

病毒跨境傳染下的全球衛生治理： 以2020年COVID-19之疫情擴散為例

Global Health Governance during the Era of Cross-border Transmission of Virus: The Case Studies of the 2020 COVID-19 Pandemic

譚偉恩 *Wei-En Tan*

國立中興大學國際政治研究所副教授

*Associate Professor of Graduate Institute of International Politics
National Chung Hsing University*

摘要 / Abstract

「全球衛生治理」(global health governance, GHG) 的初始概念發軔於 19 世紀的歐洲，基於拿破崙戰爭 (Napoleonic Wars) 結束後國內產業發展及國際貿易之需求，歐洲國家意識到對具傳播感染力的疫病跨境有必要以合作的方式進行控管。然而，2020 年一場自中國爆發，隨之擴散全球的新型冠狀病毒肺炎 (novel coronavirus pneumonia or COVID-19) 凸顯出國際合作在公共衛生治理的力不從心。透過對現行 GHG 定義的回顧與反思，輔以世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 與主權國家因應 COVID-19 之具體事例；本文指出：(1)WHO 現行制度設計上的瑕疵；(2)GHG 在任務與工作範圍的過於寬泛；(3)以及「大政府」勢力的相對抬

頭，等三個主要因素導致國際社會目前缺乏有效的集體行動治理 COVID-19。由於涉足疫情治理的行為者眾多且橫跨國內和國際兩個層次，導致彼此間的利益衝突不易調和，因此無論是關於 COVID-19 的政府間合作還是納入非國家行為者的全球治理，在可預期之將來皆難以形成，或即便形式上存在也無法產生具體成效。

The concept of Global Health Governance (GHG) emerged in 19th-century Europe. Based on the demand for domestic industrial development and international trade after the end of Napoleonic Wars, European nations began to feel the need for controlling contagious diseases that could cause cross-border infections through cooperation. Yet, the 2020 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) that began in China and later spread globally has demonstrated the weakness of international cooperation on matters of public health. Through the review of and reflection on the current definition of GHG to analyze recent events of how the World Health Organization (WHO) and nations respond to COVID-19, this article points out that: (1) there are flaws in the institutional design of WHO; (2) the definition of GHG is overly broad and vague; (3) the relative rise of the power in the hands of big governments around the world. All of these are the main cause for the international society to lack collective action to govern COVID-19. In other words, the facts that the pandemic governance involves many actors and entails both national and international levels lead to unresolvable conflict of interest. Therefore, neither international cooperation nor global governance for COVID-19 is achievable in the foreseeable future. Even if it is achievable, it will very likely fail to produce desirable outcome.

關鍵字：新型冠狀病毒肺炎、全球衛生治理、新現實主義、國際合作

Keywords: COVID-19, Global Health Governance, Neorealism, International Cooperation

壹、前言

當全球化漸漸與人們日常生活的方方面面變得密不可分時，瞭解哪些情況或因素是不受主權國家地理疆界或法律管轄之限制，但又同時會對各國公共衛生（public health）構成安全威脅與經濟衝擊，是件非常必要之工作。進一步說，當越來越多發展中國家（developing countries）仿效西方歐美國家追求現代化，開放自己的邊界利於人員與貨物之進出時，不但這些國家領域內的「公衛不安全」風險隨之增加，就連已開發國家（developed countries）被境外病毒傳染的機率也不斷提升，新型冠狀病毒肺炎（novel coronavirus pneumonia or COVID-19）在 2020 年的全球擴散及大流行就是這樣一個例子。¹ 過去，具有傳染力的疫病需要數個月或甚至數年才可能擴散至全球；現在，不管病毒是起源於亞洲、非洲或中南美洲，可能不到一個月或至少不出半年，就成為跨洲際和國境的公衛危機。² 以 2002-2003 年的嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）為例，病毒於 2002 年的 11 月從中國廣東省開始擴散，到 2003 年的 8 月底，共 37 個國家受到感染，確診人數 8096 人，其中 774 人不幸過世，全球經濟受創保守估計約 400 億美元。³ SARS 事件引起各國官方和學界之重視，促成國際社會對舊有之衛生法規進行修正，以強化未來對類似疫情事件爆發之因應。⁴ 不過，SARS 充其量只能算是「小規模」的全球性公

¹ COVID-19 係由世界衛生組織（World Health Organization, WHO）決定的簡稱，每個字母分別依序代表冠狀（co）病毒（vi）的疾病（d）發生於 2019（-19）。詳見：<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>；基於行文簡便，文中之後均已 COVID-19 表述。

² Este Geraghty, "Mapping Epidemics: From SARS, Zika, and Ebola to the Pandemic of COVID-19," *ESRI Blog*, 26 March 2020, <https://www.esri.com/about/newsroom/blog/maps-that-mitigate-epidemics/>.

³ David Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease* (London: Palgrave Macmillan, 2004), pp. 1-9.

⁴ 修正後的新規範就是目前的《國際衛生條例 2005》(International Health Regulations 2005)，具體的修正前因、過程與結果可參考：Adam Kamradt-Scott, *Managing Global Health*

衛危機，因為與 2020 年的 COVID-19 相比，除了在同屬肺炎及病毒株的流行病學上具有若干相似性外，無論就疫情之擴散程度、病毒的變異情況、各國感染率，以及對全球政經的衝擊等面向來看，SARS 只不過是小巫見大巫。⁵

回顧國際社會在公衛議題的合作史，可追溯至拿破崙戰爭（Napoleonic Wars）結束後國內產業發展及國際貿易之需求。⁶ 不過，戰爭結束後沒多久，另一件事情的發生更為直接地奠定今日全球衛生治理（global health governance, GHG）的基礎。⁷ 1817 年霍亂開始在歐洲地區爆發，當時以千

Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control (London: Palgrave Macmillan, 2015), pp. 101-123.

⁵ 作者認為 SARS 並沒有達到以全球為範圍的傳染，因此嚴格來說僅是區域性公衛事件。相較之下，後天免疫缺乏症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS）比 SARS 更適合作為研究國際公衛合作或全球公衛治理的個案，因為 AIDS 此種患者感染人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV）的傳染病從 1981 年被美國疾病管制中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）確認之後，迄 2018 年為止，全球確診人數已達 3790 萬，其中成人病例約 3620 萬，未成年人（小於 15 歲者）病例數約 170 萬。造成之全球經濟損失在 2000 年時便累積達 5140 億美元，雖然聯合國（United Nations, UN）表示 AIDS 在 2005 年造成的經濟損失已下降到 1700 億，而今（2020）年預計是 720 億，也均明顯超過 SARS 當年所造成之影響。相關資料可參考：
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf,
<https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>,
<https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics>.

⁶ 戰爭期間有很多人的死亡是因為疾病，而非來自武裝暴力的傷害。由於生活空間變得狹小、潔淨用水的匱乏、營養攝取不足導致的免疫力衰退等因素，導致戰爭期間死於流行病或傳染病的人口佔了整體死亡人口相當高的比例。鑑此，戰後重建公衛系統與提供醫療服務是國家產業復甦的關鍵。詳見：Richard Dodgson, Kelley Lee, and Nick Drager, “Global Health Governance: A Conceptual Review,” *Department of Health & Development, WHO* (February 2002),
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68934/a85727_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (p. 9); Clara Councell, “War and Infectious Disease,” *Public Health Reports*, Vol. 56, No. 12 (March 1941), pp. 547-551.

⁷ 翻查英文文獻，包括 WHO 的官方文件和研究報告，明顯多數係以「全球衛生治理」為名，也就是將「公共衛生」（public health）簡化為「衛生」（health），然後將之置於全球治理（global governance）或國際合作（international cooperation）的範疇下來討論。代表性文獻請見：Obijiofor Aginam, *Global Health Governance: International Law and Public Health in A Divided World* (Toronto: Toronto University Press, 2005) ; Andrew Cooper, John

萬人計的死亡病例加上天文數字之經濟損失，促成許多國家參與 1851 年在巴黎召開之國際衛生會議（International Sanitary Conference, ISC），針對傳染病的隔離方法及霍亂防治進行討論，經過多次辯論與意見上的交流，於 1892 年第七屆 ISC 通過人類歷史上第一份以公衛議題為主軸之法律文件，即《國際衛生公約》（International Sanitary Convention）。⁸ 1948 年世界衛生組織（World Health Organization, WHO）正式成立後，該組織本身和其在世界各區域的辦公室改以 *health* 取代 *sanitation* 來闡釋 WHO 的宗旨、目的及功能，有意在範圍上超越先前《國際衛生公約》的內容，將達到生理上「健康」的各種方法和有助於維持此種「健康」之心理狀態、衛生條件或各項實踐也納入組織的工作範疇中。⁹ 清楚可見，WHO 的設立與運作並不僅以早年疫病防治作為唯一目標，而是採取寬泛性的組織功能設定，將—促進心理狀態的衛生、指導國際公衛行動、協助會員國優化公衛

Kirton, and Ted Schrecker, eds., *Governing Global Health: Challenge, Response, Innovation* (Farnham: Ashgate, 2007); Sara Davies, “Securitizing Infectious Diseases,” *International Affairs*, Vol. 35, No. 2 (2008), pp. 186-206; Adrian Kay and Owain David Williams, eds., *Global Health Governance: Crisis, Institutions and Political Economy* (London: Palgrave Macmillan, 2009); Harley Feldbaum, Kelley Lee, and Joshua Michaud, “Global Health and Foreign Policy,” *Epidemiology Review*, Vol. 32 (2010), pp. 82-92; Simon Rushton, “Global Health Security: Security for Whom? Security from What?” *Political Studies*, Vol. 59, No. 4 (November 2011), pp. 779-796; Adam Kamradt-Scott and Colin McInnes, “The Securitization of Pandemic Influenza: Framing, Security and Public Policy,” *Global Public Health*, Vol. 7, No. S2 (December 2012), pp. S95-S110; Stephen Roberts and Stefan Elbe, “Catching the Flu: Syndromic Surveillance, Algorithmic Governmentality and Global Health Security,” *Security Dialogue*, Vol. 48, No. 1 (September 2016), pp. 46-62; David Held, Ilona Kickbusch, Kyle McNally, Dario Piselli, and Michaela Told, “Gridlock, Innovation and Resilience in Global Health Governance,” *Global Policy*, Vol. 12, No. 2 (May 2019), pp. 161-177. 基於這樣的用語現況，本文亦延續目前「全球衛生理理」的用法。並於文中以英文縮寫 GHG 表示。

⁸ Kamradt-Scott, *Managing Global Health Security*, supra note 3; 另請參考：

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf;jsessionid=440088F0CFA4512A2D4A5248BDD488D2?sequence=1.

⁹ Kamradt-Scott, *Managing Global Health Security*, supra note 3; 李河清、譚偉恩，〈衛生安全與國際食品貿易：以「人類安全」檢視世貿組織相關立法缺失〉，《問題與研究》，第 51 卷 1 期（2012 年 3 月），頁 73。

行政能力、促進婦女和孩童的公衛水平、與 UN 或其它國際組織合作以改善營養或居住等方面的公衛條件，以及制定或修改關於疾病的名稱、致死因素和公衛相關事務之定義等工作—皆納入組織章程中。¹⁰ 在這樣的制度設計下，GHG 面臨兩個挑戰；一是未必能有效因應地理上大空間規模之疫病擴散事件，因為 GHG 目前涵攝範圍過廣，流行疫病的治理僅是其任務之一部分，無論資源的分配或是政策關注上，並不必然優於其它公衛議題（例如：糖尿病、肥胖症）。一是 GHG 雖然很仰賴不同行為者間的合作，且參與者並不限於主權國家，故而具有全球治理之特色。¹¹ 然而，若要發揮衛生治理的具體實效，主權國家仍是最關鍵的行為者，使得 GHG 的多數實踐仍無法逸脫國際關係現實主義（Realism）的理論解釋，而非依照新自由制度主義（Neoliberal Institutionalism）的劇本。

鑑此，GHG 必然是一項無法避免國家間政治的議題，單有流行病學或其它醫學領域的專業並不足已確保治理之有效性。本文將以 2020 年造成全球逾 240 萬人感染的 COVID-19 為例，¹² 說明 GHG 在疫病防範及疫情控管上面臨之若干問題，包括：(1)不同行為者容易在相同或不同層次（level）中發生利益衝突；¹³ (2)不易決定由哪個（或哪些）行為者來提供

¹⁰ 詳見：《WHO 章程》第 2 條，網址：

https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

¹¹ 根據 Rosenau 的觀點，「治理」並非政府的同義詞，儘管兩個概念皆有明確之目的性和一系列的規則，但治理存在於目標共享的行為者間，並且不一定得靠制式化的法律義務作為基礎，甚至也不必仰賴政策性的權力來克服違約的問題。由於 20 世紀末全球化程度加深加快，許多非國家行為者在新興議題領域發揮其影響力，使得傳統以主權國家為中心的衛生治理朝向以多元行為者共同參與的全球衛生治理。詳見：Dodgson, Lee, and Drager, “Global Health Governance: A Conceptual Review,” *supra* note 6, pp. 11-12.

¹² 截至本文修正後再審之最後一版內容（4 月 20 日）提交時，全球確診病例數為 2,406,905，不幸病逝個案數為 165,058。詳見：<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

¹³ 不同行為者在此並非係指「本質上的不同」，而是主體性上能與另一個行為者加以區別之個體。例如：A 與 B 雖本質上均為主權國家，但主體性上互不隸屬，可完全區隔，便是屬於不同的行為者。比較困難的情況是國際組織與其成員的可區別性，從國際組織法的觀點來看，組織只要擁有國際公法上的法人格（legal personality），就是一個獨立的行為者；但實際上，有一些國際組織會被特定會員掌控，淪為工具性的存在。詳見：Yoram

或維護一個良好的國際衛生環境/條件，如果是以各國共同承擔的方式來維持此種全球性的公共財，對於違反義務之行為者也往往難以進行制裁；(3) 非國家行為者（特別是涉足全球經貿活動的跨國公司）在 GHG 應扮演什麼樣的角色或承擔哪些責任？(4) 制度設計上應如何為之才能落實 GHG 的效能，避免主權國家合而不做，或雖有許多行為者加入，但僅是參與而未能治理？

上述這些問題除了可能因具體個案之差異而出現不同答案外，它們彼此間也可能互有交錯，以致有時出現相互加乘或有時出現相互減損之情形。本文的研究因此可能還無法達到通則性之解釋力，而僅能在比較研究的面向揭露 COVID-19 此種跨境傳染性疫病在治理上與空污或 AIDS 等其它公衛議題的區別，並說明此種差異在學理上對於 GHG 的研究可能具有哪些啟發。除以上關於前言之說明，本文架構安排如下：第貳部分就 GHG 目前定義寬泛及範疇過廣的現象進行反省；第參部分以現階段有關 COVID-19 的相關治理情況為例進行國際層次與國家層次的觀察。第肆部分借助國際關係理論（特別是新現實主義）對個案研究的一些發現進行解釋；最後第伍部分的結論指出，雖然此次 COVID-19 的疫情爆發對各國造成人命與財產上的重創，但此種跨境傳染病的國際合作或全球治理在可預期的未來依舊難以形成，或即便發生也無法產生具體成效。

貳、全球衛生治理：定義的現況及其反省

根據 Walt、Buse 和 Harmer 等三位學者的觀察，GHG 所觸及的事件是那些跨越國家地理疆界和政府行政管轄之公共衛生問題，因此需要多國或

不同屬性的行為者共同投注心力、技術及資金方能改善或解決。¹⁴ 具有法學、公衛與政治科學等專業背景的 Fidler 則認為，GHG 是讓國家、政府間組織和非國家行為者能共同因應衛生危機的網絡，它需要跨國性的合作與集體行動才能獲得具成效之處理結果。¹⁵ 國內則有學者表示，衛生議題與跨國經貿、社會發展、國家安全等面向有關，因此應肯認其具有外交政策的本質，遂倡議以「全球衛生和外交政策」(global health and foreign policy) 來表彰全球衛生事務的複雜性。¹⁶

從上述關於 GHG 的定義可以推知，公共衛生事件跨越國界後將導致沒有任何一個國家能夠獨自有效處理，故而必須尋求「共同解決」；換句話說，無論妨礙公衛的結果是在特定國家之國內層次或是數個國家間的國際層次，GHG 皆必須透過「合作」的方式才可能對跨越國界及超脫單一行政管轄的公衛事件進行處理。職是之故，GHG 所適用之事件會具有三項關鍵特徵，即：(1)它必然是一個因為「結果」發生才被國際社會關注的危機，這項特徵導致 GHG 雖然很強調疫情擴散之事前預防，但實務上更多時候是將資源與人力投入在疫情爆發後的治理；¹⁷ (2)不同主權國家在利益或職

¹⁴ Gill Walt, Kent Buse, and Andrew Harmer, "Cooperation in Global Health," in Michael Merson, Robert Black, and Anne Mills, eds., *Global Health: Diseases, Programs, Systems, and Policies, 3rd Edition* (Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2012), pp. 853-869.

¹⁵ David Fielder, "From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations," *Chinese Journal of International Law*, Vol. 4, No. 2 (November 2005), pp. 325-392. Fielder 後來又對此定義做了微幅調整，認為 GHG 是國家、政府間組織和非國家行為者透過正式與非正式的制度、規則及程序來因應衛生事件的挑戰，這些挑戰需要以跨越邊界的集體行動來達成有效處理。詳見：David Fidler, "The Challenges of Global Health Governance," <https://www.cfr.org/report/challenges-global-health-governance>.

¹⁶ 詹長權、蔡奉真，〈新流感與全球治理--全球衛生與外交政策〉，《台灣民主季刊》，第 6 卷 2 期（2009 年 6 月），頁 219-227。

¹⁷ 值得注意的是，這種「事後治理」現象的存在必須仰賴「事前預防」的失敗，如果「事前預防」做得成功，疫情就不會爆發，何來「事後治理」可言。因此，涉及跨境疫病傳染的 GHG 有一個非常關鍵的盲點，就是在疫情爆發之前的預防工作幾乎總是被輕忽或無法獲得官方與民間的重視。一項具體例證是，當年許多國家針對 SARS 進行疫苗研發，但因疫情不到一年就和緩下來，疫苗最終停留在動物實驗的階段，未續行足夠人體樣本

權上的衝突是形成跨國衛生合作的基礎前提，它經常被忽略，但沒有這樣的衝突存在，GHG 便無法形成；¹⁸ (3)參與集體行動的行為者（無論是政府、民間或其它非國家行為者）雖然個別能力有強有弱，但絕對沒有任何一個行為者有全然足夠的能力可以單獨解決跨境的公衛問題。所以公衛議題的國際合作多少帶有一點無奈，不管個別國家的主觀認知為何，客觀上合作就是一群能力不足的行為者相互結合。

除上述三項特徵外，GHG 目前被給予的學術定義太過寬廣，使之觸及的事件在屬性或本質上差異過大，這將導致吾人在評價或觀察 GHG 時欠缺一套共通基準。舉例來說，二手菸與細懸浮微粒物質（particulate matter 2.5）皆是一種有害人體呼吸道的空氣污染源，但構成的原因、造成的危害程度（特別是在跨越國境方面）、管制的方法皆明顯有別。WHO 為了對菸品廣告進行規範和防止二手菸對非吸菸者造成過多傷害，力促《菸草管制框架公約》（the Framework Convention on Tobacco Control）的通過並成功推動主權國家的簽署，最終使此公約順利生效。相較之下，WHO 在 PM2.5 的治理上顯得消極許多，即便已公佈許多具有科學證據之研究報告，並揭露全球有 93%（約 18 億）的孩童生活在空氣污染超標的環境中，而且約有 60 萬名 15 歲以下的孩童直接或間接死於 PM2.5 所導致的空污，但具體的治理行動則一直付之闕如。¹⁹ 除了在同為空污但特性分殊的議題上出現

數之臨牀實驗。而擁有關鍵技術的藥廠（主要是歐美國家的 Pfizer, MSD, GlaxoSmithKline, Sanofi，以及 Johnson & Johnson）也因為評估市場獲利空間極小，而不再投入資金進行研發。事實上，各國政府只有當特定疫情不斷擴散及衝擊經濟時，才有意願編列預算投入「預防性」的公衛活動；一旦疫情趨緩，相關的資助就漸漸縮減或歸零。詳見：Thomas McGuire, “Setting Prices for New Vaccines (in Advance),” *International Journal of Health Care Finance and Economics*, Vol. 3, No. 3 (September 2003), pp. 207-224；盧敬文，〈SARS 般鑑不遠，別讓業績導向的醫療體系成為看不見的病毒〉，《報導者》，2020年1月31日，<https://www.twreporter.org/a/opinion-sars-medical-system-2019-ncov>。

¹⁸ 有關「衝突」與「合作」的關係請詳見：Robert Keohane, *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1984), p. 54.

¹⁹ “Air Pollution and Child Health: Prescribing Clean Air,”

治理程度的落差外，WHO 在流感治理上也有類似情形。進一步說，對於 2009 年 A 型流感（H1N1）的跨境傳染，WHO 不僅著重 A 型流感的相關科學研究，還發表專案報告檢視治理 H1N1 的實際績效。²⁰ 對照之下，WHO 並沒有將禽流感（avian influenza or H5N1）判定為國際關注的公衛緊急事件，而是以提供專門性的因應策略指南給主權國家參考和持續進行有關禽流感的科學研究來進行治理。²¹

由上述說明可知，GHG 這個概念在定義上還處於一個比較籠統的狀態，導致它的實踐經常不易獲得落實，同時寬泛的內容造成治理效果難以評估。詳言之，GHG 雖然包括具有權威性與正式制度的國際公衛合作（WHO 可作為最佳代表），但這樣的合作在不同個案的運作情形差異頗大，茲再舉一例說明。UN 也是一種具備權威性與正式制度的國際公衛合作，旗下設有像愛滋病規劃署（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS）這樣的專業公衛機構，但依照組織的架構與職能來看，UNAIDS 只是經濟暨社會理事會（United Nations Economic and Social Council）為達成「永續發展目標」的一項專門計畫，因此它雖然是一項有助於 GHG 的合作機制，但那只是為了落實「永續發展目標」的一種方式，²² 和 WHO 是以優化衛生治理為最終目標的本質有所不同。

此外，由於貨貿、服貿、投資的自由化程度越來越高，跨境活動在質與量上的激增成為許多國家的常態，這使得涉足（無論主動或被動）GHG

<https://www.who.int/publications-detail/air-pollution-and-child-health>.

²⁰ A 型流感是《國際衛生條例 2005》正式生效後首度由 WHO 秘書長確認與公佈之「國際關注的公衛緊急事件」。但事後的評估結果來看，主權國家顯然沒有完全依照條例中的規範進行防疫，也沒有即時採取條例中所期待之國際合作。詳見：

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_I0-en.pdf.

²¹ WHO, *Responding to The Avian Influenza Pandemic Threat: Recommended Strategic Actions* (Geneva: WHO, 2005),

https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf.

²² “The Sustainable Development Goals and The HIV Response,”

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/SDGsandHIV_en.pdf.

的行為者明顯變多，其中很多是資源豐沛的非國家行為者，特別是市場遍及全球的跨國企業，它們對於 GHG 的影響力有時不亞於主權國家。誠如前任 WHO 秘書長所言，「市場力量可以快速或立即地被轉換為政治權力，少有政府在實踐上能將公衛的優先性置於商業利益之前」。²³ 顯然，冷戰結束後經貿全球化的迅速擴張讓 WHO 無法獨立因應衝擊全球衛生的各種挑戰，因為 GHG 已是一個與政經領域密切交織之議題，很多政治或經濟面向的考量會對 GHG 構成影響。不過，像跨國企業這樣有影響力的非國家行為者往往難以對之進行問責，並且有時它們追求的經濟利益會與 GHG 的目標發生衝突。舉例來說，在 2013 年第 66 屆的世界衛生大會（World Health Assembly）上，WHO 秘書長表示，若干跨國企業對於會員國所施加的壓力遠比過往更獲更明顯，從有關非傳染性疾病的治理就可以發現許多 GHG 議題受到跨國企業的干擾。其中速食產業與南方國家肥胖症人口大量增加的關係，或是糖類加工食品產業對美國國會立法的遊說，²⁴ 都充分顯示以經濟利益為目標的跨國企業並不樂見那些與衛生治理有關的市場規範（無論是國內法還是國際法）存在。

對於跨國企業的指控並非無的放矢，學者 Frenk 與 Moon 的研究曾指出，某些政策在表面上似乎與公共衛生無關，但其實都直接或間接對個別國家或全球的衛生治理具有實質影響，像是國際貿易的進出口政策、自然

²³ Margaret Chan, "WHO Director-General Addresses Health Promotion Conference," *Opening address at the 8th Global Conference on Health Promotion* (Helsinki, 10 June 2013), http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/; 另可參考：“Head of WHO Criticizes Big Business and Its Role in Public Health,” *Global Policy Forum* (June 2013), <https://www.globalpolicy.org/global-taxes/52420-who-criticizes-qbig-businessq-and-its-role-in-public-health.html>.

²⁴ Marion Nestle, *Unsavory Truth: How Food Companies Skew the Science of What We Eat* (NY: Basic Books). 相類的情況在製藥產業也存在，可參考：Denis O’Hearn and Stephen McCloskey, “Globalisation and Pharmaceuticals: Where Is the Power? Where to Resist?” in Orla O’Donovan and Kathy Glavanis-Grantham, eds., *Power, Politics and Pharmaceuticals* (Cork: Cork University Press, 2007), pp. 9-25.

人出入境的規範，甚至某些環境保護方面的法令，皆會左右公共衛生的品質。²⁵ 因此，全球化的趨勢之一便是，公共衛生的相關議題在許多並非以衛生為主軸的議題領域漸漸展現其重要性，²⁶ 而許多傳統上以公衛為宗旨的國際合作越來越無法將自己置身於跨國經貿活動之外。²⁷ 誠如 2012 年 UN 在永續發展會議中的報告內容，公共衛生是一個確保經濟、社會、環境得以永續發展的前提，但也同時是這些永續發展成功之後的一項成果。²⁸ 在這樣的情況下，對於公共衛生的維護就必然要與其它利益產生衝突，而這種衝突的本質是法益彼此間的不相容。毋寧，當一項國際合作或全球治理並非以衛生作為唯一的法益價值時，在執行上就不免出現不同行為者基於維護或捍衛自身利益而陷入法益衝突的狀態。此時，陷入法益衝突的行為者彼此間若欠缺爭端解決的機制，就難以避免用權力較勁的方式來決定誰的利益更值得被保護或得到落實。此外，法益的衝突不限於國與國之間，有時同一個國家境內的不同利害當事方（stakeholders）也可能因為所偏好的法益不同，而出現利益衝突的情形。²⁹ 舉例來說，主權國家的政府可能需要像 FCTC 這樣的國際法律規範來治理境內的菸害污染，確保國人（特別是未成年的學生）的健康，但這必然會妨害外國菸草公司的出口獲利與銷售業績，倘若菸草公司是本國的業者，那麼有關於菸害污染的管制就

²⁵ Julio Frenk and Suerie Moon, "Governance Challenges in Global Health," *New England Journal of Medicine*, Vol. 368, No. 10 (March 2013), pp. 936-942.

²⁶ 食品衛生安全（food safety）就是一例，自歐美國家發生狂牛症及中國發生毒奶粉事件後，各國政府在進口食品的檢驗與檢疫上越來越謹慎，而消費者也更加要求政府做好市場監督。可參考：許耀明、譚偉恩，〈風險溝通在食安管理中之必要性：以狂牛症事件為例〉，《交大法學評論》，第 1 期（2017 年 6 月），頁 1-33；譚偉恩，〈論跨國食品詐欺及其治理〉，《全球政治評論》，第 51 期（2015 年 7 月），頁 123-146。

²⁷ Daniel Drezner, *All Politics Is Global: Explaining International Regulatory Regimes* (Princeton: Princeton University Press, 2007), p. 162.

²⁸ *The Future We Want* (United Nations, 2012), <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/733FutureWeWant.pdf>.

²⁹ Derek Yacht and Douglas Bettcher, "The Globalization of Public Health II: the Convergence of Self-interest and Altruism," *American Journal of Public Health*, Vol. 88, No. 5 (May 1998), pp. 738-741.

可能對該國 GDP 造成影響，或是對從事菸草生產的勞工生計造成衝擊。

總的來說，GHG 的定義過寬且範疇太廣，以致於它雖然很重要，但實踐上很難在不同的主權國家或不同的行為者間達成共識。此種共識的欠缺不只是治理方式上的差異，還包括對於衛生事件在分類上的歧見，或是與其它利益（例如：經貿）的衝突。正是因為如此，GHG 雖然已是一門專業的學術研究領域，並獲得各國政府越來越多的重視，但每當跨境公衛危機出現時，成效良好的國際合作或全球治理卻寥若晨星。

參、COVID-19 下的全球衛生治理

儘管目前還存有一些爭議，但參考多篇新聞及比對多種專報的資料後，本文認為 COVID-19 病毒應係起源於中國湖北省武漢市。2019 年 11 月 17 日，這個新型病毒所導致的肺炎病例首次在武漢市被發現，³⁰ 之後每天都有確診病例。一個月後（12 月 17 日），武漢市的確診病例數開始明顯增加，根據媒體報導，在 12 月 20 日時已有 60 人受到感染，³¹ 但武漢市的官方資料目前僅可查詢到 2020 年 1 月 23 日之後的相關統計。³²

2020 年 1 月 30 日，現任 WHO 秘書長公開表示 COVID-19 已構成國際關注之緊急公衛事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），當時全球確診病例數約為 9,700 起，至少 20 個以上國家被感染。³³

³⁰ 但武漢市有可能並非唯一的病毒個案發源地，請參考：「版纳植物园基于全基因组数据解析新型冠状病毒的演化和传播」，網址：
http://www.xtbg.cas.cn/xwzx/Upcas/202002/t20200221_5502941.html。

³¹ Josephine Ma, “Coronavirus: China’s first confirmed Covid-19 case traced back to November 17,” *South China Morning Post*, 13 March 2020,
<https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back>.

³² 湖北全省的感染病例數為 105 例，而全中國 29 個省及區的病例數為 830 例。可參考：中華人民共和國武漢市健康衛生委員會，網址：<http://wjw.wuhan.gov.cn/>；中華人民共和國國家衛生健康委員會，網址：http://www.nhc.gov.cn/xcs/xxgzbd/gzbd_index.shtml。

³³ “January 30 coronavirus news,” *CNN*,

三天後，菲律賓官方宣佈 1 名 COVID-19 患者不幸過世，是疫情跨境擴散之後的第一宗境外死亡案例。此後，疫情越演越烈且在若干國家境內出現失控狀態，除少數國家因防疫政策嚴謹有效，³⁴ 以致確診個案累積的速度相對緩慢。值得注意的是，多數國家（包括工業先進與經濟水平較高的已開發歐美國家）不但因為跨境人流的往來而被傳染 COVID-19，同時疫情在其境內的擴散也沒有獲得有效防範和控制。以 2020 年 4 月 4 日的統計數據為例，全球確診病例 1,100,283 件，死亡病例 58,929 件，³⁵ 因疫情而使國家安全陷入危難狀態或經濟重創的包括美國、德國、英國、法國、中國、日本（主要是因奧運延期帶來的經濟損失）等世界名列前茅的強權，此外 OECD 國家（像是義大利及西班牙）和新興經濟體國家（諸如印度與巴西）的經濟成長率也已經明顯衰退。³⁶

由於全球共 203 個國家（或政治實體）均面臨疫情感染，且流行病學上人類還無法確知究竟有多少人已帶原但未發病；為什麼有些患者的病症輕微而有些卻喪失味覺；人體免疫的條件與再次感染的機率如何；病毒變異後的強度是否增加；COVID-19 的起源和確切發病症狀是什麼；以及何時會有可施用於人體的疫苗。在如此高度不確定的情況下，世界陷入了恐慌。昔日將地球推平的全球化面臨排山倒海的質疑，各國的防疫政策也不斷將自己與它國的「距離」逐漸在拉大；鑑此，本部分從兩個具體事例來分析 COVID-19 下的 GHG；首先是檢視 WHO 在制度設計上的瑕疵，其次是評析若干國家因應疫情擴散的「大政府」作為。

<https://edition.cnn.com/asia/live-news/coronavirus-outbreak-01-30-20-intl-hnk/index.html>.

³⁴ Anders Rasmussen, "Taiwan Has Been Shut Out of Global Health Discussions. Its Participation Could Have Saved Lives," *Times*, 18 March 2020, <https://time.com/5805629/coronavirus-taiwan/>.

³⁵ "COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)," <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

³⁶ OECD, *Coronavirus: the World Economy at Risk* (OECD Economic Outlook, Interim Report March 2020), <https://www.oecd.org/economic-outlook/>.

一、WHO 的制度設計缺陷

在 2020 年 1 月 30 日以前，WHO 一直未將 COVID-19 判定為對人類健康構成異常重大威脅之 PHEIC；然而，根據《國際衛生條例 2005》，WHO 的秘書長具有最終判定與宣布特定公衛事件是否屬於 PHEIC 的權利。進一步說，《國際衛生條例 2005》的「附件二」載明如何判定是否構成 PHEIC 的四項關鍵考慮因素：³⁷ (1)事件/疾病對公衛影響之嚴重性；(2)事件/疾病是否為不尋常或難以預見；(3)事件/疾病是否具跨國散播和地理上廣泛傳染之高風險；(4)事件/疾病是否危及到應予限制國際旅遊與貿易之程度。雖然這些考量並非絕對具體明確，但以流行病學的專業角度來看，COVID-19 在 2020 年 1 月中旬的國際傳播情況就已明顯構成對多數不特定國家之公衛風險，並可能需要各國採取協調性的因應措施。惟 WHO 在 1 月 23 日報告中僅將疫情標示為「中度風險」，四天後更新報告，表示確實先前低估 COVID-19 的公衛風險，遂將之修正為「高度風險」，但仍堅持未符合 PHEIC 的構成要件。延宕判定是否構成 PHEIC 行政疏失導致許多國家未能提前部署防疫措施與備置隔離患者之醫療資源，釀成後來疫情陷入不可收拾之嚴重後果。

不過，就算 WHO 提早判定和宣告 PHEIC，讓會員國及國際社會可提早著手進行個別及共同的 COVID-19 防疫政策，也不代表 WHO 因此取得對會員國進行干預之權利。事實上，若有會員國不願配合 PHEIC 的發佈來進行防疫部署，WHO 並不能對之施以任何裁罰。另一方面，若有會員國因客觀能力不足而無法配合相關的防疫時，有能力的會員國也沒有義務要去協助或支援。清楚可見，國際社會雖然有一套構築於多邊主義（multilateralism）的公衛治理機制，但這個機制沒有辦法保證主權國家的

³⁷ 詳細內容可見：https://www.who.int/ihr/revise/annex2_guidance.pdf?ua=1 (p. 4); IHR 2005 對於事件/疾病的定義為：“Event” is defined as a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease. “Disease” means an illness or medical condition that presents or could present significant harm to humans, irrespective of origin or source.

遵行 (compliance)，是一個相當弱勢的 GHG。³⁸

《國際衛生條例 2005》其實是鑑於 2003 年 SARS 疫情爆發而做出之重大國際公衛制度調整，藉由修正舊條例來賦予 WHO 因應緊急公衛危機之特別權限。WHO 因此得以在非國家行為者協助下取得更多的公衛資訊，並對會員國的公衛政策提出質疑與建議。理論上，WHO 將因此更有能力對可能之疫情爆發進行及時治理，避免受到疫情衝擊的國家掩蓋疫情或提供不實資訊，導致國際社會未能做出適時的反應措施，重蹈 SARS 事件的覆轍。《國際衛生條例 2005》還另外賦權 WHO 秘書長判定是否特定公衛事件已構成 PHEIC。一旦秘書長做出判斷，WHO 可針對特定公衛事件的防範提出相關指南，作為會員國在貿易或旅遊上相關政策之參考。應注意的是，WHO 如果提供這樣的指南，其內容必然是建立在堅實之科學基礎上，同時不可對國際貿易與跨境旅遊造成不必要之限制。³⁹ 最後，修正後的新條例讓 WHO 可以公告何國不遵守相關防疫指南，使那些妨礙或未配合全球公衛治理行動的國家接受輿論公評。

從上述說明可知，在規範層面上，《國際衛生條例 2005》優化 WHO

³⁸ 一個最新的例證是 2020 年 4 月 2 日由 UN 會員國大會通過的 A/RES/74/270 決議；此項決議旨在籲請各會員國團結一致對抗 COVID-19。內容中多次提及目前疫情爆發必須透過國際合作來進行解決，193 個大會會員無異議一致通過。然而，關於 GHG 的多邊主義合作機制並不缺乏，真正的問題是如何去執行與落實這些形式上 (*de jure*) 的合作機制，使其發揮實際的 (*de facto*) 效果。上述決議內容請見：

<https://www.un.org/pga/74/wp-content/uploads/sites/99/2020/04/Letter-to-Member-States-on-2-April-on-COVID19-Silence-Procedure-Adoption-COVID-group-of-six-Final.pdf>.

³⁹ David Fidler, "From International Sanitary Conventions to Global Health Security," *supra* note 15, p. 328; 另請參考：《國際衛生條例 2005》第 12 條第 1 項（根據所收到之資訊，特別是從領域內正發生公衛事件之會員國的資訊時，秘書長應當依本條例規定之標準和程序判斷該事件是否構成國際關注的公共衛生緊急事件）。而在 WHO 提出任何防疫指南之前，通常會透過相關委員會或專家會議的召開，考量特定措施對當事國以及全球可能造成之各種影響，比如是否要求會員國在入境處提高檢疫措施的嚴密度，或是否措施會衝擊到會員國的經濟與貿易流量等。如果有會員國為了自身防疫需求而施行國內法規對貿易或旅遊進行比一般時期更為嚴格的限制時，即便其目的符合公衛法益的保護，但不必然等於此類國家其它國際法上的義務就獲得免除。事實上，必須個案判斷（詳見上述條例第 15 條第 1、2 項）。

作為全球公衛治理的行政權限，但在實際面對 COVID-19 疫情時，WHO 卻沒有適時行使這樣的職權並發揮它應有之功能，特別是現任秘書長 Tedros A. Ghebreyesus 未能適時將 COVID-19 判定為 PHEIC，延誤許多國家及時採取防疫措施。當 2020 年 1 月底全球四大洲數十個國家已相繼傳出確診病例後，WHO 才宣布 COVID-19 構成 PHEIC，已經為時以晚。然而，這並非 WHO 在治理行動上第一次「慢多拍」，早在 2013 年 Ebola 病毒在西非地區爆發時，WHO 就已呈現出它在制度設計 (institutional design) 上的瑕疵。⁴⁰ 詳言之，當時 WHO 受到會員國幾內亞的遊說，希望秘書長不要太早將 Ebola 疫情判定為 PHEIC，否則該國經濟將大受影響。⁴¹ 六年後的 COVID-19 疫情，中國政府也以類似手段（甚至有過之而無不及）干擾 WHO 秘書長在適當時機判定疫情是否構成 PHEIC。這些事證再加上 2002 年北京當局對於 SARS 疫情的隱瞞，⁴² 顯現出 WHO 在制度設計上不但難以逸脫其會員國的干擾，也同時欠缺堅守自身組織專業的能力。⁴³ 此種制度上的缺陷反映出 GHG 未來應加以克服的方向。首先，一國為維護自身經濟利益的行為極可能危害到其它國家公共衛生法益之安全。幾內亞為避免本國經濟受到疫情連累，而設法干擾 WHO 秘書長對 Ebola 疫情的判斷，便是一例。不過，因為 Ebola 疫情在當時擴散程度並不嚴重，國際社會未特別關注 WHO 的制度瑕疵，以致 COVID-19 在 2020 年 1 月開始跨境擴散時，WHO 的秘書長又再次受到主權國家的影響，沒有做出適當和

⁴⁰ Tana Johnson, "Institutional Design and Bureaucrats' Impact on Political Control," *Journal of Politics*, Vol. 75, No. 1 (January 2013), pp. 183-197; Mit Philips and Áine Markham, Ebola: A Failure of International Collective Action, *Lancet*, Vol. 384, No. 9949 (27 September 2014), p. 1181.

⁴¹ Sarah Boseley, "World Health Organisation intentionally delayed declaring Ebola emergency," *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/world/2015/mar/20/ebola-emergency-guinea-epidemic-who>.

⁴² Tom Christensen and Martin Painter, "The Politics of SARS – Rational Responses or Ambiguity, Symbols and Chaos?" *Policy and Society*, Vol. 23, No. 2 (2004), p. 26.

⁴³ *Ibid.*: 37.

正確的判斷。不同的是，COVID-19 造成的實質損害是百倍於 Ebola 的疫情。據此，有關 GHG 的國際合作，特別是政府間性質的合作，需要建立起獨立性，也就是要有一套能制衡主權國家干擾合作機制的防火牆。第二，發佈 PHEIC 的決定權應修正為委員會制，而不宜由 WHO 秘書長一人為之。由於確認是否構成 PHEIC 對國際社會事關重大，影響層面絕非疫情發源國而已，且牽連之議題亦不止於公衛，而是觸及經貿與人權，實不宜將判定權限全然集中於一人之手。第三，國際社會有必要設立公衛基金的制度，做法上可仿效既有之「全球對抗愛滋、肺結核與瘧疾基金」(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria)，協助特定國家因應流行病或傳染病的瞬間爆發，使其在預防、監控、管制、治療等方面不至因為自身能力有限而成為全球防疫的破口。

GHG 是以妥善治理各種不同的公共衛生議題(包括 COVID-19 或未來新型的各式流行病或傳染病)為主軸，目前在運作上是以絕多數主權國家皆有參與之 WHO 作為主要制度，其合法性 (legitimacy) 並無問題，但問責性 (accountability) 與落實度 (implementation) 必須提升。以此次 COVID-19 的因應情況來看，WHO 的秘書長應承擔行政責任，為其遲延確認疫情構成 PHEIC 負責。另一方面，作為 GHG 的軸心機制，WHO 無法帶領或協助會員國因應 COVID-19 疫情的爆發，導致像義大利這樣的國家陷入極度嚴重的災情，以及各國現在自行其事，實施程度不一的封城或邊境管制，充分凸顯出多邊國際合作在效果上的平庸。由於現階段 COVID-19 疫情尚未獲得控制，甚至有可能災情繼續擴大，故而究責 WHO 的人事責任與制度缺失並非當務之急，如何在避免群聚活動造成感染的前提下匯集各會員國的意見及需求，儘快建立全球防疫共識，採取因應疫情之集體行動，才是關鍵。本文認為，限制人員流動是現階段最為可行但衝擊度最小之辦法，執行上可由各國自行決定在領域內採取針對「本國人」的流動管制措施，例如是否限制國人出境或是否管制不同縣市、省份、州或邦的居民自由遷移或集會。但在國際層次上，則應該由 WHO 儘快取得各國共識，

做出有拘束性之決議，針對疫情達到嚴重程度的國家進行人員流動之管制，方法上則可以限制此種國家的人民出境，或以特許制的方式審核有需要前往此種疫情嚴重國家的人員。惟應注意，任何有關人員流動的國際規範應定期檢視，依客觀疫情的發展做出相應調整，以一種「抑制控管疫情，而非歧視特定國家或妨礙人權」的立場來操作，才不致在治理疫情的過程中引發新的國際紛爭。

二、危機中浮現的「大政府」

COVID-19 的全球擴散正在改變國境之內人與人間的往來模式，也同時重新調整人民與其政府間的關係，但本國人與外國人的往來及本國人與外國政府的關係，也同樣在防疫需求下面臨相當幅度之修正。總體而言，全球化時期的經貿活動在目前各國防疫措施下受到巨大影響，因疫情感到恐慌或經濟受損的人民會寄厚望於政府。危機成為滋養「大政府」的土壤，經濟活動的制高點（commanding heights）再度由政府取得，政治活動的主導權也重新回歸安全化（securitization）的邏輯。

上個世紀末冷戰結束後，自由主義在人類社會中躍升為政治與經濟意識型態的主流，⁴⁴ 儘管多數民眾並不清楚它的內涵，但自由的民主政治與自由的市場經濟總是多數人第一時間所偏好的選擇。⁴⁵ 然而，當國家陷入緊急危難時，全然的自由是難以存在的；相反地，為了強化安全及獲得更多保障，人民會期待一個大有為的政府出現。⁴⁶ 舉例來說，美國參眾兩院

⁴⁴ Francis Fukuyama, "The End of History?" *National Interests*, No. 16 (Summer 1989), pp. 3-18.

⁴⁵ Beth Simmons, Frank Dobbin, and Geoffrey Garrett, "Introduction: The International Diffusion of Liberalism," *International Organization*, Vol. 60, No. 4 (Autumn 2006), pp. 781-810.

⁴⁶ 除了經濟上期待政府出手援助，基本人權方面也較容許政府進行人身自由的管控，或是對言論內容進行審查（因為擔心影響社會穩定的假訊息散播）。詳見："Explainer: Seven Ways the Coronavirus Affects Human Rights," *Amnesty International*, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/02/explainer-seven-ways-the-coronavirus-affect>

已不到一週的時間先後表決通過一項金額高達 2 兆美金的紓困案，用於援助市場上因 COVID-19 疫情而受創之產業，還有提供企業低利貸款及人民失業救助金。⁴⁷ 這很明顯不是放任式的 (*laissez-faire*) 資本主義市場機制，而是由聯邦政府扮演起保姆的角色。歷史上類似事例族繁不及備載，但共同點是均源起於某項重大危機，二戰期間民主黨的 Franklin D. Roosevelt 政府或 2008 年金融危機時共和黨的 George W. Bush 政府，都曾有過相似的實踐且公開表示過，若要讓自由的資本市場得以常存，短期的干預措施實屬必要。⁴⁸ 事實上，政府介入市場進行紓困已是此次 COVID-19 疫情下的一個常態。台灣早在三月便火速立法並三讀通過 600 億新台幣的紓困振興特別預算；⁴⁹ 而英國的金融與財政大臣於三月紛紛表示政府將全面支持經濟、負擔一定比例的勞工薪資，還有延長納稅義務期限；⁵⁰ 歐盟方面，則係由歐洲央行 (*European Central Bank*) 頒佈 7500 億歐元的因應疫情緊急採購計畫 (*Pandemic Emergency Purchase Programme*)；⁵¹ 日本政府則是在三月底提出金額高達 60 兆日圓的紓困方案，是該國有史以來規模最大的經濟刺激措施。⁵² 顯然，在市場因為疫情襲擊而陷入失靈之際，政府的

s-human-rights/; “Coronavirus: The Effect on Human Rights,” *Amnesty International* (UK), <https://www.amnesty.org.uk/human-rights-uk/coronavirus-effect-human-rights>.

⁴⁷ “Trump Signs Historic \$2 Trillion Stimulus after Congress Passes it Friday,” *CNN News*, 27 March 2020,

<https://edition.cnn.com/2020/03/27/politics/coronavirus-stimulus-house-vote/index.html>.

⁴⁸ James Sparrow, *Warfare State: World War II Americans and the Age of Big Government* (Oxford: Oxford University Press, 2011), pp. 48-53; “Bush Signs \$700bn Economic Bail-out Plan Approved by Congress,” *Guardian*, 3 October 2008,

<https://www.theguardian.com/business/2008/oct/03/creditrunch.useconomy2>.

⁴⁹ 〈600 億紓困預算三讀 蘇揆：防疫、紓困、振興三大任務將全力以赴〉，《自由時報》，2020 年 3 月 13 日，<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/3098902>。

⁵⁰ “Budget 2020: Chancellor Pumps Billions into Economy to Combat Coronavirus,” *BBC News*, 11 March 2020, <https://www.bbc.com/news/uk-politics-51835306>.

⁵¹ “ECB Announces €750 Billion Pandemic Emergency Purchase Programme,” *European Central Bank*, 18 March 2020,

https://www.ecb.europa.eu/press/pr/date/2020/html/ecb.pr200318_1~3949d6f266.en.html.

⁵² “Japan’s Ruling Party Asks for ¥60 Trillion Stimulus to Aid Virus-hit Economy,” *Japan Times*,

出手干預在維護經濟安全的前提下取得十足之正當性。然而，值得吾人思考的是，儘管人民的憂慮和政府的施政在很大程度上均與經濟相關，但目前看到的這些紓困政策真能幫助國家走出疫情期間的經濟衰退嗎？作為一種經濟活動的遊戲規則，自由主義的相關市場論述出現於 18 世紀，19 世紀以資本累積的形式大行其道，20 世紀幾乎成為人類經濟活動的指南。⁵³然而，自由主義下的經濟猶如一項魔鬼交易，它背後的財富累積與開放式競爭是以社會不穩定和階級對立作為代價。詳言之，自由主義將政府的角色加以限縮，拉抬市場機制的自主性（autonomy），並在以人民為中心的前提上透過法律來保障個體財產權，同時也給每一個人參與政治的機會及權利。雖然優點頗多，但因實踐上過度去規範化（deregulation），能力強者容易在欠缺約束的前提下從市場上獲得大量資源，導致形成不同個體間貧富落差明顯的階級社會。以 COVID-19 確診人數已破 30 萬的美國來說，極小比例的菁英人口竟然掌握了該國 90% 的資產，他/她們的下一代可以獲得優良的教育並有許多管道延續家族的社經地位。這樣的情況導致社會階級的流動性趨於靜態，同時也侵蝕美國社會的民主及法治。學者 Polanyi 曾告誡世人，經濟活動是嵌鑲於社會的，而社會並非只是由市場、少數菁英和資本家所組成，當不同群體之間的資源配置因為市場遊戲規則不當而導致差距過大，自由主義就會面臨挑戰。⁵⁴ 眼前由於疫情擴散而在歐美國家反應出的許多問題，呼應了這樣的說法。

近 20 年公衛領域面對最棘手的問題就是許多流行病和傳染病越來越容易跨越國境傳佈，而每一次跨國疫情的出現都在暗示我們，雖然資本、

31 March 2020,

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/03/31/business/economy-business/60-trillion-stimulus/#.Xp0M5sgzY2w>.

⁵³ Daniel Yergin and Joseph Stanislaw, *The Commanding Heights: The Battle for the World Economy* (NY: Touchstone Books, 2002), pp. ix-xvii.

⁵⁴ Karl Polanyi, *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time* (Boston: Beacon Press, 1944).

貨物和人員能因為經貿全球化而更加自由地進出各國，但也導致 GHG 一直存在破口難補的窘境。COVID-19 的全球擴散再一次凸顯這個問題，也反應出人類社會幾乎沒有從過去的疫情中習取教訓，然而各國現在紛紛浮現的「大政府」會是解方嗎？本文認為，當許多產業因為疫情而歇業或是縮減生產規模時，政府以低利率政策介入市場並不會有太大幫助。因為利率變低不會改變生產力下滑的事實，也無法讓原本的勞動力規模重新回到生產線上。這也就是說，政府如果因為治理疫情而決定介入市場，但方法偏誤時，被人民冀盼的「大政府」反而會變成一個「呆政府」，無助解決市場失靈。此外，生產力下滑會因為市場需求的減少而雪上加霜，這主要是因為太多國家相繼採取封城或禁足令來因應疫情擴散，但這些措施對全球經濟的影響十分巨大；毋寧，市場上的需求因為疫情而縮減，但這並非政府介入就能馬上解決之問題，「大政府」充其量只是止痛劑而非特效藥，更不可能是治本的萬靈丹。事實上，經貿互賴程度高的國際社會並不等於成員彼此間更為團結或和諧。相反地，互賴性越高，彼此越容易將對方拖累，COVID-19 對全球經濟的衝擊印證了此點，也讓世人明白一個分工程度很高的國際社會其實經不起像 COVID-19 這樣的疫病危機。從疫情爆發至今，沒有任何經貿性質的國際組織提出能助於各國集體行動的解決方案，更遑論帶領主權國家渡過危機，即便整合歷史最為悠久與制度化程度最高的歐盟亦不例外。⁵⁵ 國際合作或全球治理的侷限性展露無遺。

無論是現在的防疫，還是過去的食安與金融風暴，其實關鍵都在於人民對於政府存在多少信任。當執政者能提供透明的訊息，將攸關安全議題的決策過程為人民所知悉，人民對政府不當行使權力的疑慮就會降低。「大政府」的出現不必然等於民主與法治要受到減損；相反地，無論是否為民主體制國家，政府責無旁貸的工作就是維護其境內人民的安全。⁵⁶ 準此，

⁵⁵ Exzter Zalan, "EU struggles to contain corona economic fallout," *EUobserver*, 17 March 2020, <https://euobserver.com/coronavirus/147767>.

⁵⁶ 所有的國家都必須由人民此一不可或缺之必要條件組成，因此若人民不安全，國家安全

基於防疫需要而浮現的「大政府」有兩件事必須謹守：(1)執政者若決定要以公權力和國家資源介入市場進行干預，應從市場本身所欠缺的功能著手（例如醫療市場就診費用昂貴和人民普遍醫療保險不足），而非那些治標卻難治本的形式紓困措施；(2)政府只可「大」在防疫，而且要視疫情的實際發展做出相應調整，特別是當疫情逐漸獲得控制時，執政者要主動帶領國家回歸正常的運作模式。

肆、個案分析：新現實主義的解釋

從前一部分的個案中本文發現：(1)疫情導致各國陷入安全危機，而國家傾向以自助（self-help）的方式作為第一時間的因應，這可能導致不同國家在國際層次中發生安全利益上的衝突。此外，像 WHO 這樣的國際組織未必能提供良好有效的 GHG，甚至在某些衛生事件中受到特定主權國家的影響，做出危害其它國家或整體國際社會利益之舉措；(2)承上，由於不同行為者間的安全利益存在衝突的可能性，導致應由哪個（或哪些）行為者來提供或維護一個良好的 GHG 成為難題。如果是以各國共同承擔的方式來維持，義務要怎麼分配？又對於違反義務的行為者要由誰來制裁又該如何進行制裁？(3)涉足全球經貿活動的跨國企業在 GHG 要扮演什麼樣的角色或承擔哪些責任？它們的經濟利益如果因為個別國家的防疫政策而受影響時，要如何解決？⁵⁷ (4)綜合以上這些考量，制度設計上應如何為之

也無所附麗，失其根基。這與一國是否採行民主體制沒有關係；事實上，即便是君王制或共產國家，人民的安全也幾乎決定該國的興盛與衰亡。詳見：Samuel Popkin, *The Rational Peasant: The Political Economy of Rural Society in Vietnam* (Berkeley: University of California Press, 1979); James Scott, *The Moral Economy of the Peasant* (New Haven: Yale University Press, 1976); 蔡育岱、譚偉恩，〈「從「國家」到「個人」：人類安全概念之分析〉，《問題與研究》，第 47 卷 1 期（2008 年 3 月），頁 151-188。

⁵⁷ 隨著不同的產業及身處全球供應鏈的位置，石化、鋼鐵、紡織、汽車、觀光等許不同領域的跨國企業經營者皆因為防疫政策帶來的貿易限制而受到影響。這個面向涉及到國際貿易的進/出口管制及主權國家（或個別關稅領域）在 WTO 所承擔之法律義務，本文礙

才能落實 GHG 的效能，避免主權國家合而不做或各種行為者僅是參與而未能治理的窘境？

上述這些問題同時涉及國際關係（包括國際組織、國際政治經濟學、非傳統安全研究等）與公衛治理（包括流行病學、預防醫學、健康政策與環境衛生等），架接兩者的研究文獻自 1990 年代陸續發表，但較少提供理論性的分析。⁵⁸ 然而，誠如詹長權與蔡奉真兩位學者所言，GHG 具有外交政策的本質，⁵⁹ 因此是一個需要透過國關理論進析分析的領域，幫助吾人瞭解為什麼有些公衛事件能獲得較好的治理，而有些則否；或是為什麼有些措施能裨益 GHG 的落實，而有些則否。鑑此，本文擬借助現實主義這個「理論典範」的若干論點，⁶⁰ 拋磚引玉，提出現階段主權國家因應 COVID-19 的分析。⁶¹

選用現實主義進行分析的主要理由是這個理論家族對於某些因疫情爆發而引起之現象可以提供跨越時空範圍的通則性洞見。首先，我們回顧一下歷史學家 Thucydides 的巨著《伯羅奔尼撒戰爭史》；西元前 430 年當戰爭在希臘城邦國家之間爆發時，一場瘟疫也同時於雅典傳開，死亡者眾且時間逾三年之久。雅典的國力因此受到重創。⁶² 對照之下，西元 2020

於篇幅無法詳論。讀者若是對於公衛治理和貿易自由化間的法益衝突有興趣，可參考：Philippe Legrain, "The Coronavirus Is Killing Globalization as We Know It," *Foreign Policy* 12 March 2020,

<https://foreignpolicy.com/2020/03/12/coronavirus-killing-globalization-nationalism-protection-ism-trump/>; UNCTAD, "Impact of The Coronavirus Outbreak on Global FDI," *Investment Trends Monitor* (March 2020), pp. 1-5.

⁵⁸ Nathan Paxton and Jeremy Youde, "Engagement or Dismissiveness? Intersecting International Theory and Global Health," *Global Public Health*, Vol. 14, No. 4 (July 2018), pp. 503-504.

⁵⁹ 詹長權、蔡奉真，〈新流感與全球治理--全球衛生與外交政策〉，前引註 16。

⁶⁰ Jeffrey Legro and Andrew Moravcsik, "Is Anybody Still a Realist?" *International Security*, Vol. 24, No. 2 (Fall 1999), p. 9.

⁶¹ 基於作者自身的研究背景與偏好，本文擇取國關理論中的現實主義流派進行個案分析，但不代表其它國關理論不重要或無法對 COVID-19 疫情進行分析。

⁶² Thucydides, *The History of the Peloponnesian War of Thucydides*, translated by David Grene (Chicago: University of Chicago Press, 1989), pp. 115-118.

年的當代，全球正飽受 COVID-19 疫情之苦，許多主權國家面對疫情束手無策。一方面，長期的經貿全球化削弱了國家的邊境管制及領域管轄能力；另一方面，新型病毒戰勝了高科技與數位化的軍隊。從現實主義的觀點來看，這一次的疫情危機不但揭露新自由制度主義的弱點，還同時成為滋養各國「大政府」的沃土，因為人民在第一時間依然是渴望主權國家的保護，而代表國際合作的 WHO 或行醫遍及第三世界的無疆界醫生組織（Médecins Sans Frontières），在這次疫情中都發揮不了功用。顯然，歷經了幾個世紀，主權國家依然是最有能力提供「安全」的行為者。

其次，根據新現實主義（Neorealism），每個主權國家的差異並不大，國內層次或許容有許多不同，但反映在國際關係上的實質差異卻甚微，真正關鍵分殊只有彼此在國際體系中「相對權力」的多寡。⁶³ 詳言之，因為每個國家獲得的權力分配有別，⁶⁴ 所以在因應疫病時的具體能力就不相同，這和國內政體是否民主沒有直接與密切的關聯性。中國的湖北省是 COVID-19 疫情的爆發源頭，在疫情初期曾經一度是全球確診與災情最嚴重的地區，但不到三個月，歐洲的義大利及北美的美國已陷入比中國當時更為嚴重的災情。此外，與中國相鄰的南北兩韓，一個是先進的民主國家，一個是落後的共產國家，但後者在疫情防控的表現「似乎」目前是優於前者。⁶⁵ 事實上，不只義大利和美國陷入嚴重的疫災，歐洲的英國、法國、

⁶³ Kenneth Waltz, *Theory of International Politics* (Mass.: Addison-Wesley, 1979), p. 96.

⁶⁴ 由於疫病的防治係屬於非傳統安全，因此本文論及的「權力」或「國家能力」並非是傳統的軍事力量或經濟實力。就像在討論全球暖化的治理時，氣候大國或強權的概念必須顧及碳排放的多寡，而不是軍力或外匯。

⁶⁵ 疫情爆發後，北韓對外宣稱完全沒有境內被感染 COVID-19 之病例，但西方國家或國際媒體對此存有質疑。四月下旬則有消息指出，平壤「失守」，惟至今無法確切考證。詳見：Ankit Panda, “US General: ‘Fairly Certain’ North Korea Has COVID-19 Cases,” *Diplomat*, 17 March 2020, <https://thediplomat.com/2020/03/us-general-fairly-certain-north-korea-has-covid-19-cases/>; “North Korea’s Coronavirus-free Claim met with Skepticism,” *Guardian*, 2 April 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/02/north-koreas-coronavirus-free-claim-met-with-mounting-scepticism>; 〈報道指北韓官員認失守 平壤等地現病例〉，《蘋果日報》，2020

西班牙也同樣承受疫情重創，亞洲的日本與新加坡在三月底時疫情出現升高的趨勢；但相較之下，國家公衛條件較差的印度或多數非洲國家卻還沒有爆發嚴重的疫情。當然，我們不能否認有些民主國家在防疫表現上可圈可點，甚至還有餘力提供國際性的醫療支援，例如德國接收義大利與法國的確診病患、台灣先後提供總數逾千萬的口罩給歐美、日本與邦交國。一言以蔽之，面對來勢洶洶的 COVID-19，國家的表現與際遇就像新現實主義所說的，關鍵在自身權力（精準地說是國家面對 COVID-19 的防疫能力）強弱。那些看似國際援助或合作的事件，其實也是因為援助者有足夠的權力或是合作雙方能從中得到好處。如果吾人將分析的重點聚焦在 GHG，那麼 COVID-19 應該是第一個最為適當的例子，因為 HIV/AIDS 雖然也是全球普遍流行的傳染病，但預防它的方法是人類可以高度控制的，而且十分有效。⁶⁶ COVID-19 則迥不相同，人們到目前為止對這個病毒的知識還極其有限，疫苗的研發雖然有了方向，但何時能真正成功施用於人體，形成抗疫的效果，沒有人知到。在此情況下，防疫與抗疫時間一旦拉長，國家的行為反應會出現兩種可能；一個是向疫情獲得控制的國家學習，然後各國的行為越來越相似，至於無法成功學習的國家有可能在疫情之下漸漸消亡。另一個可能是，各國相互結合，形成對抗 COVID-19 的國際合作。不過，誠如本文在個案中提及的，第二種可能性的成功機率不大，因為它面臨許多困難，諸如：參與合作的國家是否彼此願意透明無私的分享疫情資訊；不將抗疫合作政治化或從中取利；這樣的合作有沒有抑制搭便車者（free riders）的機制；以及，相對獲益（relative gains）的問題要怎麼解決，這也包括相對負擔（relative burdens）的問題要怎麼處理。

一個理論經不經得起考驗取決於在重大事件發生時它的主張經不經

年 4 月 19 日，

<https://hk.appledaily.com/international/20200419/OTDDDFSNB4QWHTWEMEPWMYVH2Q/>。

⁶⁶ 楊玉隆，〈愛滋病感染者危險性行為之告知義務與隱私權〉，《家庭醫學與基層醫療》，第 29 卷 9 期（2014 年 9 月），頁 253-257。

得起驗證。沒有疫情危機發生時，政治與經濟上的自由主義讓人們相信「互賴」有助於彼此物質生活條件的改善，並同時降低彼此衝突之機率。但現實主義始終孜孜不倦提醒世人，承平時期的互賴隱含著脆弱性（vulnerability）與敏感性（sensitivity）的問題，而且合作有可能催生新的衝突。⁶⁷ 若干頗具影響力的現實主義學者更是早在數十年前就指出，國家間若是互動聯繫太過緊密會導致衝突發生的頻率高過它們所期待解決問題之數量。⁶⁸ 經貿全球化或各種的國際合作都是在戰爭結束後或國際關係相對承平（欠缺危機）時產生的，但這些看似運作良好的互賴關係經得起「衝突」和「危機」的挑戰嗎？以因應氣候變遷的全球抗暖行動為例，國際社會走了數十年之久，地球每年的平均溫度依舊越來越高，人為溫室氣體的排量也是越來越多。至於曾讓不少國際制度學者很自豪的世界貿易組織（World Trade Organization, WTO）現在又是什麼光景？少了美國的支持與配合，上訴機構（Appellate Body）不知何時才能恢復運作，WTO 本身的改革更是只聞樓梯響。

持平而論，國際合作或全球治理的相關論點並非全錯，而現實主義的觀點也不可能全對。然而，國際關係的核心是權力相對分配上出現差異的國家會視客觀環境來決定用什麼行為自保及另其它國家互動。在特定時空背景下，一場衝突或危機的發生如果讓相對多數的主權國家沒有足夠能力自行解決時，國際合作就比較容易形成，但形成之後能不能順利運作與解決問題，卻又是另一回事。此外，如果有少數主權國家具備因應衝突或危機的能力時，實質的階層關係（hierarchy）就會在國際舞台上形成，甚至

⁶⁷ Robert Jervis, "Realism, Neoliberalism, and Cooperation: Understanding the Debate," *International Security*, Vol. 24, No. 1 (Summer 1999), pp. 42-63. 「合作」與「衝突」的關係在 1984 年學者 Keohane 出版的專書中有所討論，只不過書中指涉的是合作形成以前的「舊」衝突。詳見：Keohane, *After Hegemony*, supra note 18.

⁶⁸ Kenneth Waltz, "The Origins of War in Neorealist Theory," *Journal of Interdisciplinary History*, Vol. 18, No. 4 (Spring 1988), pp. 615-628; Joseph Grieco, "Realist Theory and the Problem of International Cooperation: Analysis with an Amended Prisoner's Dilemma Model," *Journal of Politics*, Vol. 50, No. 3 (August 1988), pp. 600-624.

不排除被霸權國宰制國際秩序的情況發生。以 COVID-19 目前擴散的現況來看，相關的國際合作或全球治理或許有機會形成，但在這條共同對抗疫情的合作之路上，並非每個國家承受的疫情都一樣嚴重，而且有些國家會在合作過程中漸漸變強（或恢復既有的實力），有些則越來越弱（或變得比以前更弱），一旦它們彼此間的權力分配落差變得明顯，共同抗疫的合作關係就註定要崩解或是得重新修改合作的條件與規範，這是歷史一再重覆的劇本，也是世人多數時候未能看清的幻象。⁶⁹

伍、結論

無論國際關係是在 COVID-19 疫情之後走向更深的全球化，還是因為受到疫情的衝擊而興起反全球化浪潮，唯一能讓主權國家安身立命的地球始終是一個危機四伏的空間，不同時期有不同的危機與災難對人類的生存構成挑戰。簡言之，地球上的主權國家及其人民永遠都會面臨危害生存安全的挑戰。COVID-19 這樣的跨境傳染病並非是 21 世紀的新興安全威脅，而是早在西元前 430 年（或甚至更早）就對當時的城邦國家造成過重創。正因為如此，安全成為國家始終的核心顧念，這點千古不變。然而，確保安全的方法可以由國家自行獨立為之，亦可由數國互賴共取；什麼時候該用什麼方法，隨著不同的安全議題、國家間的權力分配，以及一些其它本文尚未討論之因素（例如一國健保制度的優劣），而有所不同。值得人們謹記於心的是，自助雖然不見得是最有效的方法，卻永遠都是最可靠的策略。以新自由制度主義為根基的國際合作或融入非國家行為者的全球治理雖然有其優點，但卻是可遇而不可求，並且難以長久。⁷⁰ 中國在 2020 年 1

⁶⁹ John Mearsheimer, *Great Delusion: Liberal Dreams and International Realities* (New Haven: Yale University Press, 2018), pp. 1-7.

⁷⁰ John Mearsheimer, "Bound to Fail: The Rise and Fall of the Liberal International Order," *International Security*, Vol. 43, No. 4 (Spring 2019), pp. 7-50.

月疫情爆發之初，沒有任何歐美國家提供援助，僅有鄰近的南韓與日本捐贈大量口罩。WHO 雖然當時很明顯在幫北京當局淡化疫情的嚴重程度，但這並非是該組織真正的職能。事實上，WHO 在這場疫情的表現只是讓世人清楚看見 GHG 的虛弱與現行《國際衛生條例 2005》在制度設計上的瑕疵。

一場重創全球經濟、感染百萬餘人、擴延 180 多國的 COVID-19 提醒我們自救與自助依然是當代國際關係的常態，而那些會提供它國援助的國家，必然是自身疫情已經控制，或有餘力之後，才基於理性自利考量做出之外交行為。⁷¹ 更重要的是，那些受到贊揚的援助行為並不能夠幫助任何主權國家根本性地解決疫情危機。顯然，抑制疫情的國際合作不僅形成速度慢、效果有限，而且不切實際。事實上，一個未曾言明的真相是，多數國家當初在參與 WHO 的真正目的是希望自己國家在沒有發生疫情或陷入公衛危機「前」，可以透過這個合作機制獲得關於疫病的一手資訊，讓本國政府能盡早防範，避免嚴重損失。⁷² 但這種對於國際合作的期待一點也禁不起考驗，任何最初發生疫情的國家不太可能毫無保留地公佈、通報及分享資訊，因為那非常可能會導致經濟嚴重受損。責難疫病起源國掩蓋真實資訊或未及時向 WHO 通報，只在國際規範與道德上具有正當性，但並不符合現實世界的運作邏輯。當國際社會的普遍實踐並非在疫情爆發的第一時間即刻提供疫病起源國援助，或與之一起共同抗疫，如何能夠要求起源國必須在第一時間誠實地揭露自己的疫情，並且獨立承擔經濟蕭條的苦果？事實上，回顧過去 20 年幾次跨境傳染病的起源地，較多都是在一些

⁷¹ Isabel Silva, "Mask Diplomacy: EU-China Ties Tested during Coronavirus Pandemic," *Euronews*, 2 April 2020, <https://www.euronews.com/2020/04/02/mask-diplomacy-eu-china-ties-tested-during-coronavirus-pandemic>; Ralph Jennings, "Taiwan Competes with China through World Medical Diplomacy," *VOA News*, 3 April 2020, <https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/taiwan-competes-china-through-world-medical-diplomacy>.

⁷² 相關規定可參考 IHR2005 第 5 條、第 6 條（特別是第 1 項）。

非民主或經濟落後的國家，這讓它們掩蓋疫情或遲延通報的行為成為民主國家和已開發國家得以責難之口實，但這真的公允或符合 GHG 的宗旨嗎？

藉由研究 COVID-19 疫情，本文重新檢視學界目前對 GHG 的定義，發現國際合作在公衛領域面臨的兩個挑戰；一是未必能有效因應地理上大空間規模之疫病擴散事件，因為 GHG 涵攝範圍過廣，從生理衛生到心理健康，由傳統流行傳染病到現代文明病，幾乎無所不包。這使得像傳染病一類的疫情治理僅是 GHG 的一部分，無論資源的分配或是政策的關注都不必然優於其它公衛議題。另一項挑戰是，GHG 雖然很仰賴不同行為者間的合作，且參與者並不限於主權國家，故而看似與新自由制度主義的論點相符，或具有全球治理的色彩。然而，若要發揮實際的治理成效，仍然必須仰賴主權國家的支持或配合，這使得 GHG 的多數實踐仍無法逸脫現實主義的相關論點。有鑑於此，當 COVID-19 疫情爆發後，我們看到的是國家關閉了邊界、封鎖了城市、限制了旅遊、介入了市場；儘管這些措施原則上都不是 GHG 相關規範所鼓勵、建議或首選的防疫政策。不過，以現實主義的觀點來看，這些措施卻無一不是主權國家求取安全的理性決定，因為面對嚴重且不可預測之疫情，去期待它國緩不濟急的援助或欠缺拘束與執行力的國際制度，無疑是煎水作冰和緣木求魚。WHO 此次因應 COVID-19 的失敗反映出國際合作的侷限，⁷³ 而個別主權國家在防疫成果上的差異凸顯出自身實力的重要性及新現實主義對於真實世界個案的優異解釋能力。由於涉足疫情治理的行為者眾多且橫跨國內和國際兩個層次，導致彼此間的利益衝突不易調和，因此無論是關於 COVID-19 的國際合作還是全球治理，在可預期的未來依舊難以形成，或即便發生也無法產生具體成效。

本文對於 GHG 的悲觀論除了獲得個案研究的佐證外，也同時具備理

⁷³ 既沒有對遲延通報的會員國進行調查，更遑論對之進行制裁。顯然與認為 WHO 有自主性的文獻論點不符。例如：Michael Barnett and Martha Finnemore, *Rules for the World: International Organizations in Global Politics* (London: Cornell University Press, 2004), p. 1.

論（特別是現實主義學派）層面之依據，並提醒我們至少下列四件事：(1) 疫病或其它公衛事件總是發生在特定國家，但只要會造成另一個國家或區域陷入感染，就會成為跨境安全危機，這使得不同行為者容易在相同或不同層次中產生利益衝突，而一旦涉及衝突，現實主義學派就有很大的適用空間；(2) 如果 GHG 是普遍多數國家共同追求的一項目標或利益，必須得先決定由哪個（或哪些）行為者來提供或維護一個良好的國際衛生公共財，同時要對於危害公衛安全的行為（例如：隱匿疫情或不實通報）要能進行制裁。如果這些前提無法被落實，合而不「做」，治而未理，將是必然的結果；(3) 綜合前述兩點，自助在可預見的將來仍是主權國家因應像 COVID-19 此類跨境流行傳染病的首選策略，強化一國公衛基礎設施和相關能力的資源投入會獲得較以往為高的重視，政府在這方面的權限範圍將有所擴張。

“The sad fact is that international politics has always been a ruthless and dangerous business, and it is likely to remain that way.”

— John J. Mearsheimer (2001: 2)

“The key to understanding liberalism’s limits is to recognize its relationship with nationalism and realism.”

— John J. Mearsheimer (2018: 3)

責任編輯：劉冠彤