

熱點聚焦

COVID-19 下國際衛生治理的虛幻承諾

以 WHO 為例

The Delusional Promise of International Health
Governance in the Time of COVID-19:
A Case Study of WHO

譚偉恩

中興大學國際政治研究所

壹、前言

一場擴散全球且同時危及各國公衛安全、經濟發展、政權穩定的新型冠狀病毒肺炎（novel coronavirus pneumonia or COVID-19）讓世人驚覺國際衛生合作的脆弱與全球公衛治理的虛幻。許多國家紛紛對現任世界衛生組織（World Health Organization, WHO）秘書長的行政疏失，還有這個組織本身的制度瑕疪提出了質疑和批判，同時若干國家打算要對刻意隱匿 COVID-19 疫情的北京政府提出法律上的損害賠償請求。¹

疫情防控雖然是專業的公衛議題，一旦傳染現象跨越國境，產

¹ Gordon Chang, "China Should Pay a Financial Cost For Its Coronavirus Lies," *National Interest* (April 6th, 2020), via at:
<https://nationalinterest.org/feature/china-should-pay-financial-cost-its-coronavirus-lies-141267>

生的影響就難以逸脫政治及經濟層面。當公衛事件的空間範圍同時包含國內與國際，議題領域又觸及政治和經濟，必然無法在短時間獲得解決。由於被捲入的行為者太多，特別是不限於主權國家，他們在面對相同公衛危機時未必擁有相同的思考或共同之利益；毋寧，跨層次、複合議題、行為者多元等三個特性，讓跨境疫病的國際衛生治理不容易形成，或是雖存在此種治理疫病的合作形式，但難以發揮實效果。

透過檢視 WHO 此一最具代表性的國際衛生治理機制，分析其因應 COVID-19 此一公衛事件之具體作為，特別是他的「緊急事故委員會」(Emergency Committee) 和秘書長，在「國際關注之公衛緊急事件」(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) 判定上的行政瑕疵與制度缺陷，本文指出 WHO 在治理能力上的虛弱。改善此種虛弱的根本方式是對 WHO 進行制度改革，但困難度高且多半緩不濟急。相較之下，對危害國際衛生的國家進行法律究責是較為可行之方法，一方面要求其承擔因隱匿疫情而導致的損失，一方面以司法機制填補現行國際衛生治理的脆弱。

貳、WHO 在制度設計上的瑕疵

2020 年 1 月 30 日，WHO 的秘書長 Tedros Ghebreyesus 宣佈 COVID-19 構成 PHEIC。根據《國際衛生條例 2005》(International Health Regulations 2005)，一旦秘書長對特定疫病做出確認與宣告，他就有權制訂暫時性建議（但沒有拘束力），²作為會員國在防疫政策上的指引，並對國際貿易和旅遊進行必要之限制。回顧過去 5 次 PHEIC 的

² 詳見 IHR2005 第 12 條第 2 項及第 49 條。

宣告，³並非每次 WHO 皆依據相同基礎做出判定。換句話說，作為治理全球衛生的一項國際制度，WHO 對於客觀上有無構成 PHEIC 的認定尚未建立起行政上一致性的標準。⁴此外，下文將具體指出作為主權國家的代理人（agent），WHO 如何受其委託人（principal），亦即特定主權國家的干擾而喪失自主性。⁵

（一）PHEIC 的判斷與決定

1969 年 7 月 25 日，WHO 在第 22 屆的會員國會議上通過《國際衛生條例》（前身是《國際衛生公約》），這份 WHO 成立後第一版的國際衛生規範之後於 1973 年及 1981 年分別經過修訂，以配合疫病逐漸跨國擴散頻化的趨勢，並在避免防疫措施對國際貿易與旅遊構成不必要限制之前提下，集各國之力共同防治疫疾擴散。然而，因為 1981 年版本的內容中僅明列霍亂、鼠疫及黃熱病必須通報，以使國際衛生治理出現缺口，不少會員國及公衛組織籲請 WHO 再次修正

³ 扣除 2020 年 COVID-19，歷史上共有 5 次 PHEIC，分別是：2009 年的豬流感（Swine Flu）、2014 年小兒麻痺（Poliomyelitis）、2014 年西非伊波拉（West African Ebola）、2016 年茲卡（Zika）、2018-20 年剛果基伍伊波拉（Kivu Ebola）。Lauren Tonti, "The International Health Regulations: The Past and the Present, But What Future?" *Harvard International Law Journal* (online journal), via at: <https://harvardilj.org/2020/04/the-international-health-regulations-the-past-and-the-present-but-what-future/>

⁴ 以 WHO 目前承擔工作任務範圍來看，要建立起這樣的標準並不容易，因為具傳染性的公衛事件在醫學上可能存在明顯不同特徵。例如，小兒麻痺與茲卡病毒便是皆會傳染，但流行病學上卻具明顯差異的公衛事件，雖然它們皆被宣告為 PHEIC，卻很難在兩者中找到除了傳染性以外的共同病理特徵，同時兩者對國際公衛的風險和實害也不相同。Tine Hanrieder and Christian Kreuder-Sonnen, "WHO Decides on the Exception? Securitization and Emergency Governance in Global Health," *Security Dialogue*, 45:4(2014), pp.331-348.

⁵ Adam Kamradt-Scott, *Managing Global Health Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control* (London: Palgrave Macmillan, 2015), pp.101-123.

條例的內容。然而，條例修正工作一直到 2003 年 SARS 疫情的爆發才獲得會員國全面性的支持，因為當時由冠狀病毒引起的嚴重急性呼吸道症候群在醫學上尚未對其累積足夠知識，但疫情已隨著各國經貿互賴關係的深化而更易於跨境傳播，進而對全球公衛、經濟成長、旅遊或商業活動造成衝擊。在此背景下，2005 年第 58 屆的 WHO 會員國大會上通過《國際衛生條例》的更新版本，重點包括擴大 PHEIC 的通報事件範圍、加強國際社會對於流行病的預警及應變，以及優化會員國對疫病的監測及應變能力。⁶

由上可知，IHR2005 是由 WHO 會員國透過召開會議凝聚共識後所達成的協定，性質上為一份國際條約，其功能是輔助 WHO 落實國際衛生治理的工作（亦有文獻說是強化全球衛生安全）。⁷根據《WHO 組織法》（Constitution of the WHO）第 21 和 22 條內容，會員國大會修訂 IHR2005 的核心目的便是為了讓這個組織能更為有效地預防及控制疫病的跨境擴散，並協助會員國將伴隨疫情而生的各種公衛風險控制在一定範圍內。而在 IHR2005 第 12 條中清楚載明，秘書長應決定一樁公衛事件是否構成 PHEIC，判斷的標準及程序如下：（1）會員國提供之資訊；（2）IHR2005 附件二提供之判斷依據；⁸（3）緊急

⁶ David Fidler, "Revision of the World Health Organization's International Health Regulations," *ASIL Insights*, Vol. 8, No. 8 (April 16th, 2004), via at: <https://www.asil.org/insights/volume/8/issue/8/revision-world-health-organizations-international-health-regulations>

⁷ 例如：Sara Davies, Adam Kamradt-Scott, and Simon Rushton, *Disease Diplomacy: International Norms and Global Health Security* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2015); Simon Rushton, *Security and Public Health* (Cambridge, MA: Polity, 2019).

⁸ 共有 4 項：（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。詳見：IHR2005 Annex 2: Decision Instrument for the Assessment and Notification of Events that May Constitute a Public Health Emergency of International Concern, via at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsession>

事故委員會的建議；(4) 科學原則、現有或能取得之科學證據、其它相關資訊；(5) 對國際擴散、人類衛生、國際交通的干預等 3 個面向進行風險評估。

儘管有無構成 PHEIC 的決定權被賦予給秘書長，但緊急事故委員會在秘書長判定 PHEIC 的程序上扮演相當關鍵的角色。首先，它係由秘書長負責召集，職掌疫病資訊與相關建議的提供，以利於秘書長判斷發佈 PHEIC 的條件是否在客觀上已構成要件該當，以及要提出什麼樣的建議來引導會員國因應疫病。根據 IHR2005 第 48 條 1 項 a 款，緊急事故委員會應該提供它對於「是否一樁公衛事件構成 PHEIC」的觀點給秘書長參考。不過在這個條款中，沒有進一步明列任何指標給突發事件委員會進行判斷。在這樣的制度設計下，秘書長雖然法律形式上 (*de jure*) 要參考委員會提供的資訊來進行是否構成 PHEIC 的判斷，但實際上 (*de facto*) 委員會提供的建議可能滲有公衛專業以外的考量，或者因 IHR2005 第 49 條 1 項「召集權」的影響而自始中立性欠缺。⁹以此次 COVID-19 被秘書長宣告為 PHEIC 的過程來看，非公衛專業的考量因素確實存在，也因此導致 PHEIC 公佈的時間點被不當遲延，造成後來疫情難以控制，全球高達 185 個國家（或區域）被疫情波及，確診總人數已破 300 萬，死亡人數亦已高達 22 萬 7,000 多人。¹⁰

回顧緊急事件委員會 1 月 22 日第一次召開會議，考慮 COVID-19 疫情是否符合 PHEIC 情況的經過，當時與會的專家們沒有辦法做出

onid=BA8811BB3B176401378DA4379847E100?sequence=1

⁹ 秘書長雖然有「義務」設立緊急事故委員會，但對於委員會的組成人選及任期有一定程度的「決定空間」。

¹⁰ 詳見：<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

結論，最後試圖以投票方式表決，但贊成與反對的票數相當。由於過去從未發生過類似的情況，秘書長只好建議再另行召開會議。翌日（1月23日），緊急事件委員會基於當時的疫情資料和全球受到影響的範圍（中國境外只有4個病例，而都是因為到過中國），認為尚不適宜對將COVID-19宣佈為PHEIC，但委員們同意疫情所具有之急迫性，故建議盡快針對最新的發展再次召開會議討論。值得注意的是，當時緊急事件委員會內部已有人認為COVID-19的情況已達發布PHEIC的標準。顯然，委員會內部在共識上出現分歧，而背後主要原因來自於IHR2005第1條中「國際擴散」（international spread）的定義不明確。詳言之，主權國家對於「不尋常事件，包括藉由疫病的國際擴散而對其它國家的公共衛生構成風險」這樣的規定欠缺共識，即便IHR2005第1條將「公共衛生的風險」定義為：「不利於人類健康事件的發生，特別是有可能在國際間傳播或構成嚴重及明顯危險之事件」。但何謂「不利」，又該如何判定「可能性」有無，都難以避免不同會員國或公衛專家間的爭議。

對此，本文認為上述條文中的「風險」是應予考量之重點，也同時宜被理解為是IHR2005規範之核心。因為，疫情的事前預防遠比疫情爆發後的抑制更加重要，一個有效的國際衛生治理本應著重於前者。事實上，WHO也曾在具體的流行病管制個案中以風險預防作為首要原則；以2014年小兒麻痺被判定為PHEIC為例，當時有此疫情且發生境外傳染病例的國家只有巴基斯坦、喀麥隆、敘利亞3個，而有疫情但未發現境外傳染病例的7個國家（阿富汗、赤道幾內亞、衣索比亞、伊拉克、以色列、索馬利亞、奈及利亞）被列入具有風險。舉輕以名重，從流行病學和疫情擴散的程度來看，小兒

麻痺明顯不如 COVID-19 嚴重，但卻被當的秘書長判定為 PHEIC，則此次因為 COVID-19 而召開之緊急事件委員會第二次會議沒有做出 PHEIC 的判定就顯得可疑，尤其是委員會完全沒有在會議記錄中清楚交代疫情狀況是否符合 IHR2005 的標準。鑑此，若從行政瑕疵或是行政責任之可責性（accountability）來看，WHO 目前在疫病防治上確實存在功能不彰的病灶。¹¹

1 月 30 日，秘書長在第三次突發事件委員會結束後正式宣佈 COVID-19 構成 PHEIC（當天全球確診案例數為 7,818，有 19 個國家受到波及）。值得注意的是，秘書長在聲明內容中特別強調，「宣佈 PHEIC 是因為『其它國家』正面臨的傳染情況，而非因為疫情在中國境內的爆發」。¹²這樣的聲明內容顯然不太合理；首先，距離第一次委員會的召開僅僅 8 天的時間，秘書長就認為 COVID-19 從沒有符合 PHEIC 的要件到符合，這樣極端的認知修正理應要交代清楚其判斷原因，但無論是秘書長本人或是緊急事件委員會皆沒有提供任何相關說明，導致國際社會對於 WHO 的專業與中立產生質疑。¹³其次，是否有必要傳達疫情跨境擴散與中國無關之訊息？PHEIC 的判定本當基於公衛和防疫的專業考量，即使 IHR2005 第 15 條指出，防疫措施之目的在於「防止或減少疫病之國際傳播及避免對國際運輸造成不必要的妨礙」，但直接以具體聲明向國際社會傳遞疫情爆發與中國不相關，且認為沒有理由對來自中國的貨品進行限制或禁止本國人前

¹¹ Michael Barnett and Martha Finnemore, "The Politics, Power, and Pathologies of International Organizations," *International Organization*, 53:4(1999), pp.699-701.

¹² "Coronavirus Spread Now A Global Emergency Declares World Health Organization," UN News (January 30th, 2020), via at: <https://news.un.org/en/story/2020/01/1056372>

¹³ James Griffiths, "The Coronavirus Crisis is Raising Questions over China's Relationship with the World Health Organization," *CNN News* (February 17, 2020), via at: <https://edition.cnn.com/2020/02/14/asia/coronavirus-who-china-intl-hnk/index.html>

往中國旅遊，¹⁴已明顯有行政立場上的偏頗。

（二）對違約國—中國的究責及其可能之限制

依據結構現實主義的觀點，每個主權國家實質差異並不大，真正關鍵分殊在於國際體系中彼此「相對權力」的多寡。詳言之，因為每個國家實際的權力分配情況有別，所以在因應疫病時的具體能力也不相同，這和國內政體是否民主沒有直接的關聯性。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，同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。¹⁵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、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失控的趨勢；但相較之下，國家公衛條件較差的多數非洲國家卻還未爆發嚴重疫情。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

¹⁴ 秘書長甚至在發布 PHEIC 的新聞稿中強調，宣布 COVID-19 構成 PHEIC 並不等於對中國失去信心，同時他個人也毫不懷疑中國在資訊透明度與保護全球人民免於疫情的努力。這樣的內容實在有違國際組織的行政中立。詳見：WHO, "WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)," via at:

[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ehr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ehr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

¹⁵ 北韓對外宣稱全完沒有境內被感染 COVID-19 之病例，但西方國家或國際媒體對此存有質疑，惟至今無法考證。詳見：Ankit Panda, "US General: 'Fairly Certain' North Korea Has COVID-19 Cases," *Diplomat* (March 17th, 2020), via at: <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* (April 2nd, 2020), via at:

<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/02/north-koreas-coronavirus-free-claim-met-with-mounting-scepticism>

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、台灣提供 1000 萬個口罩給歐美與邦交國。一言以蔽之，面對來勢洶洶的 COVID-19，國家表現與際遇就像結構現實主義所說，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，而非有無加入 WHO。

人們迄今對 COVID-19 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，達到有效抗疫的效果，沒有人知到。¹⁶然而，防疫與抗疫時間一旦拉長，國家的行為只會出現兩種可能；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或弱化。另一個可能是，各國相互合作，集體對抗 COVID-19。不過，第二種可能性的成功機率不大，充其量只會在少數特定國家間且針對特定的防疫目的。何以如此？因為國際衛生治理先天上存在許多困難，這點觀之參與 WHO 的國家欠缺分享疫情資訊的意願、習慣將抗疫問題政治化，以及 WHO 本身沒有抑制搭便車者（free riders）的機制等等，就不難發現行公衛議題的國際合作是多麼虛弱與無力。

中國作為一個 WHO 會員國，它遲延通報和未分享疫情資訊的行為已經違反 IHR2005 的第 6 條與第 7 條。所以，已經有國家計畫要對中國提出國際訴訟，求償因為疫情而導致的重大損失。然而，依據 IHR2005 第 56 條有關爭端解決機制的規定，仲裁而非訴訟才是解決爭端之方法，因此要對中國提出國際法上的控訴並成功獲得求償，實務上恐有一定難度。不過，以《WHO 組織法》第 75 條的規定來看，任何涉及 WHO 功能或行政事項的爭端，如果沒有辦法透過

¹⁶ Heidi Ledford, "Hopes Rise on Coronavirus Drug Remdesivir," *Nature* (April 29th, 2020), via at: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01295-8>

會員自行談判解決時，除爭端當事國另有特別協議，否則可依《國際法院規約》(Statute of the International Court of Justice) 規定對於因解釋或適用《WHO 組織法》而起之爭端提出國際訴訟。準此，若有國家想對中國提訴，應該還是有法可循。一個較具可能性的操作模式是，透過《WHO 組織法》第 21 條與第 22 條來主張中國違反 IHR2005。首先，根據第 21 條，IHR2005 是員會國大會基於職權通過之決定；其次，第 22 條進一步肯認在第 21 條的前提下，只要經過正當程序的通知，會員國應遵循 IHR2005，也就是說 IHR2005 並非毫無拘束力。此外，《WHO 組織法》第 64 條規定，會員國應依據大會所決定之方法去提供統計和疫病的相關報告，而中國因為沒有依據 IHR2005 第 6 條與第 7 條的規定，所以也必然同時違反這個條文。另一方面，中國還可能違反《WHO 組織法》第 63 條，即未將有關 COVID-19 在該國境內曾公開發佈之重要法令、規章、官方正式報告及統計資料，「立即」通知 WHO。

由於北京和其轄下地方政府將早期醫護人員受感染資訊加以隱匿，導致 WHO 初期誤判 COVID-19 不具人傳人之可能性，加上中國官方也沒有即時分享被感染者數據之官方資料，因此確實值得考慮透過國際司法訴訟機制對其追究不當行為的責任。此外，依據《WHO 組織法》第 37 條，北京政府可能透過資訊的不提供或是提供不正確的資訊，或是其它隱匿性的政治手段干擾現任秘書長適時做出 PHEIC 的判斷，從而導致國際社會未能盡早採行防疫舉措而受到 COVID-19 的重創。

儘管論理上存在前述這些可能的法律基礎去控訴北京政府並要求其履行責任或負責賠償，但實務上會不會真的有國家援引這些本

文提及之法律規範去國際法院控訴中國呢？如果目前震天價響的輿論撻伐最後沒有轉換為具體行動，本文的法律分析就只是純粹理論面的討論；然而，若有國家確實向中國提告，國際法院就能公允中立地進行審理嗎？鑑於北京政府於疫情期間曾力阻聯合國安理會進行 COVID-19 的討論，國際法院恐怕難以針對中國有無違反《WHO 組織法》及 IHR2005 的問題進行實質審理。不過，如果北京願意接受國際法院的管轄而出庭應訴，那麼它會提出什麼樣的辯解，就十分值得我們關注。

參、國際衛生治理的虛幻承諾：代結論

以自由主義（Liberalism）為根基的國際合作或全球治理雖然有其論理上的說服力，但要在由國家組成的無政府國際社會中獲得落實卻是可遇而不可求。¹⁷中國在 2020 年 1 月疫情爆發之初，沒有獲得任何 WHO 會員國第一時間伸出援手的協助，僅有鄰近的南韓與日本曾捐贈大量口罩，就足以反映當前《WHO 組織法》中許多衛生治理承諾的虛幻。事實上，WHO 在這場疫情的表現只是讓國際社會清楚看見這個公衛組織的能力相當有限及其現行制度設計上的許多瑕疵。

從 PHEIC 的判定與否來看，這項國際制度的設計有其目的、職權歸屬、行政過程等不同面向，這些既是國際法律規範的問題，也是一個國際合作能否專業、中立、有效運作的關鍵。任何制度或規範的設立就是要建立「常規」，讓特定議題領域的事件容易被行為者預期，減少不確定性與誤判；簡言之，國際制度的核心思考與宗指

¹⁷ John Mearsheimer, "Bound to Fail: The Rise and Fall of the Liberal International Order," *International Security*, 43:4(2019), pp.7-50.

就是「對事不對國」，以淡化主權國家恣意使用權力處理彼此問題的情況發生。然而，對 COVID-19 是否構成 PHEIC 的判定，顯然凸顯緊急事件委員會或秘書長在進行決斷的過程中沒有全然依據《WHO 組織法》和 IHR2005 相關規定，而是將其它因素列入考量。這些「其它因素」究竟是什麼，以及如何影響 WHO 在這次 COVID-19 的防疫表現，非常值得吾人深思。由於 COVID-19 目前全球擴散的程度及造成之衝擊非常巨大且深遠，而這樣的結果又與特定國家政府的不當行為、WHO 緊急事件委員會和秘書長的職權行使不當有關，應該被國際社會加以重視，甚至進而對之追究相關責任。

自二次戰後成立的許多國際組織，嚴格來說並為碰到真正的挑戰，但冷戰結束後，這樣的挑戰陸續出現，且不斷凸顯出國際制度虛幻且無法兌現的承諾。本文檢視的 WHO 並不是第一個例子，當然也不會是最後一個；國際社會可以選擇繼續視而不見，然後等到下一次嚴重全球性問題出現，再來思考要怎麼因應和處理可能的損失或爭端，但也可以從這次非常嚴重的 COVID-19 疫情中習取慘痛的教訓，對已破敗不堪的國際衛生治理進行修護或超前部署。