

學術論文

複數合作的困境：論國際多邊合作下的義務履行與背離

The Dilemma of Multiple Collaborations: Analyzing the Fulfillment and Deviation of Obligations in International Multilateral Cooperation

盧信吉 *Hsin-Chi Lu*

明志科技大學通識教育中心助理教授
*Assistant Professor of General Education Center
Ming Chi University of Technology*

譚偉恩 *Wayne Tan*

中興大學國際政治研究所教授
*Professor of Graduate Institute of International Politics
National Chung Hsing University*

摘要 / Abstract

在一項多邊性質的國際合作中，某些參與國可能具有義務衝突（或利益交纏）之現象，本文稱之為「複數合作的困境」。這個現象會提高某一特定議題領域（issue area）的多邊國際合作面臨失敗之風險。換句話說，當具有衝突關係的兩種（或以上）義務（或利益）彼此難以調和或只能選擇其一履行時，那些同時參與二以上國際多邊合作的主權國家就很難避免不去背離自己所參與之某項國際合作中的義務，從而導致義務未獲履行的國

際多邊合作難以展現預期效能。本文初步的研究結果顯示，同時兼具 WHO 與 WTO 會員身分的國家（或個別關稅領域）有過半以上優先履行貿易自由化的義務，或是消極不履行與跨境防疫有關之義務。此現象嚴重弱化 WHO 作為全球公衛治理核心機制的功能。

In multilateral international cooperation, some participating countries may experience conflicts of obligations (or intertwined interests), which this paper calls the “dilemma of multiple cooperations.” Such a dilemma increases the risk of failure in multilateral international cooperation. In other words, when two or more conflicting obligations (or interests) cannot be reconciled, forcing a choice between them, countries participating in multiple international cooperations find it challenging to avoid breaching commitments in one of the cooperations they are involved in. Consequently, this leads to the failure of international multilateral cooperation to fulfill its expected functions. The preliminary research finding indicates that over half of the actors holding dual membership in the WHO and WTO prioritized fulfilling their “trade liberalization” obligations or neglected their cross-border epidemic prevention obligations. This phenomenon significantly undermines the WHO’s role as the core mechanism for global public health governance.

關鍵字：國際制度、義務衝突、複數合作的困境、新自由制度主義

Keywords: International Institutions, Conflict of Obligations, Dilemma of Multilateral Cooperations, Neoliberal Institutionalism

壹、前言

2020 年肆虐全球並造成普世大流行的新型冠狀病毒肺炎（novel coronavirus pneumonia or COVID-19）凸顯出一件事，¹ 即主權國家間相互合作的存在不必然等於（或保證）相關之國際合作一定會順利形成，或者就算這樣的合作形成了，也未必能夠有效解決或成功治理 COVID-19 疫情。事實上，多數國家是靠自助或十分有限或特定的區域（例如：歐盟）或雙邊合作來渡過疫情期間的各種危機。

從安全研究的角度來檢視關於疫情治理之跨國合作，會發現一個先天上難以規避之問題，即主權國家在 2020 年第一波疫情爆發之初實施封城令、邊界控管、人身禁足等措施均只是應急性的暫時公衛政策，隨著本身境內疫情趨緩或是國內疫苗接種率達到一定水準，必然會漸漸放寬對於人身自由與商業活動之限制。² 然而，若病毒變異的情況接二連三，且傳染力無法被有效抑制，隨著人流重新在國境內與邊界間穿梭往來，新一波疫情高峰隨時都可能出現。³ 所以，訴諸國際合作以共同治理跨境疫情的擴散確實有其必要，但受限於兩個困難（至少），此種合作不易形成或是即

¹ COVID-19 係由世界衛生組織決定之簡稱，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，文中之後均以此簡稱表述新型冠狀病毒肺炎。

² Patrick Sawyer, “Country-by-Country: Here’s How the Rest of World is Easing Lockdown,” *Telegraph*, May 10 2020, <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/05/10/country-by-country-rest-world-easing-lockdown/>; Kelly Servick, “Is It Time to Live with COVID-19? Some Scientists Warn of ‘Endemic Delusion’,” <https://www.science.org/content/article/it-time-live-covid-19-some-scientists-warn-endemic-delusion>

³ Sarun Charumilind et al., “When Will the COVID-19 Pandemic End?” <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/when-will-the-covid-19-pandemic-end>; 這還不包括其它類型的傳染性疾病在同一時間爆發或被判定為國際關注之緊急公衛事件(public health emergencies of international concern, PHEIC)。參考：“As Monkeypox Spreads, Has the West Learned Any Lessons from COVID-19?” *Global Times*, July 24, 2022, <https://www.globaltimes.cn/page/202207/1271280.shtml>。

便已有這樣的國際合作機制，成效卻往往令人失望。

首先，從個別國家的微觀層次來看，疫情雖然是全球性的，但造成的實質損害反映在不同的主權國家身上卻是地域性的且彼此有所差異。詳言之，不同國家在面對 COVID-19 時的脆弱度 (vulnerability) 不盡相同，⁴ 以致左右了一國在實際參與防疫合作時的需求強度，或是即便參與了合作也有遵約 (compliance) 程度上的差異。其次，從國際社會的宏觀層次來看，一項國際合作的本身有可能受到另一項國際合作之干擾，也就是參與 A 合作的成員中有些同時擁有本質上難以與 A 合作協調之其它合作 (B, C, D, ...)，導致 A 合作的成員在踐行與 A 有關的合作義務時，出現不可避免的義務與利益衝突，從而削減了集體行動之效能，導致 A 合作的具體執行成效受到弱化 (或甚至虛化)。

上述提及的兩個困難意謂著有關跨國性問題的合作事務必須正視有哪一些主權國家是屬於較為「脆弱」的行為體，因為這些國家相比於較「不脆弱」的行為體，理論上會有較高的意願在合作中遵守約定，而非投機取巧或施詐 (cheating)。⁵ 另一方面，參與合作的國家有可能存在義務疊加與利益交纏之現象，這個問題在本文被描述為一種複數合作下的困境 (the dilemma of a plural cooperation)，它會導致某一特定議題領域的國際合作陷入失能的狀態。詳言之，當具有衝突關係的義務或利益彼此難以調和或只能選擇其一時，那些同時參與二以上國際合作的主權國家就不免要違反某項國際合作中的義務 (或以某項國際合作中的利益為優先)，從而使得義務被違反的國際合作難以展現預期之效用。

本文以「衛生安全」此一特定類型之人類安全為範疇，⁶ 並以經貿全

⁴ 導致此種脆弱性出現差異的原因很多，目前相關的研究已越來越豐富，有些聚焦在國家政體的差異，有些關注人民對政府的信任度，有些則側重於一國醫療私有化的程度。

⁵ 如果「脆弱」國家普遍都是客觀能力偏弱的行為者時，國際合作很可能難以形成，或是就算形成也難有好的治理績效。

⁶ United Nations Development Programme, *Human Development Report 1994: New Dimensions of Human Security* (Oxford: Oxford University Press, 1994), p.24.

球化下的「共病時代」作為分析背景，闡述國際社會治理跨境傳染性疾病面臨之困境。藉由觀察世界衛生組織（WHO）因應 COVID-19 此一「國際關注之緊急公衛事件」（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），指出新自由制度主義對於國際合作的解釋力不足，並針對「非自願的互賴」如何減損跨國公衛治理效能的問題提供初步研究心得。

貳、共病時代下的衛生安全

人類過度以自身利益為考量，忘卻自然生態是我們得以安身立命之根本。許多國家毫無節制地使用科技對領域內各式資源進行攫取，導致環境受到嚴重破壞（像是生物多樣性銳減、土壤漠化、空氣中懸浮微粒子增加），以致直接或間接影響到人類自己的衛生安全（health security）。⁷ 以疾病的擴散為例，具有傳染性的各式流行病在人類歷史的早期是以「百年」為週期在爆發，而且基本上疫情蔓延的地理範圍十分有限。然而，自工業革命以降和跨國貿易日漸興盛後，疫病爆發的週期相較過去變得愈來愈短，甚至有些傳染性疾病已降幅到幾年內就可發生一次，同時這些疾病蔓延的地理範圍也有不斷擴大之趨勢（詳見表一）。

⁷ Kelley Lee and Zabrina Brumme, "Operationalizing the One Health Approach: the Global Governance Challenges," *Health Policy and Planning*, Vol. 28, No. 7 (2013), pp.778-785; Simon Szreter, "Industrialization and Health," *British Medical Bulletin*, Vol. 69, No. 1 (2004), pp.75-86.

表一：歷史上的重大傳染性疾病及其概況

時間	起源地	疫病名	擴散情形簡述
西元前 430-427 年	雅典	傷寒、天花、麻疹	城邦境內 25%~35% 的人口死亡，史學家認為疫情是自東非經埃及與利比亞傳入 ⁸
161-169 年	羅馬帝國	Antonine 瘟疫	至少百萬人死亡（平均一天死亡人數在 2000 以上），文獻普遍認為是羅馬軍隊自西亞返回時將疫情引入，此後帝國由盛轉衰 ⁹
735 年左右	日本	天花 (天平の疫病)	具體死亡人數不明，大約是當時全日本人口的 1/3。是日本疫病史中最早有關天花的本土疫情。 ¹⁰
846 年	法國	天花	當時入侵法國的諾曼人
1347-1351 年	歐洲	黑死病	大約當時 1/3 的歐洲人
1518 年左右	北美洲	天花	在印第安人部落中爆發，確切死亡人數不明
1555 年左右	墨西哥	天花	全國近 200 萬人死亡
1655 年	英國	鼠疫	倫敦 14% 的居民死亡
1790 年左右	英國	天花	平均 1 年 45,000 人左右死亡
1831-1865 年	英國	霍亂	總共至少逾百萬人死亡
1918 年左右	西班牙	流感	疫情擴延全球，造成

⁸ James Longrigg, "The Great Plague of Athens," *History of Science*, Vol. 18, No. 3 (1980), pp.209-225.

⁹ R. J. Littman and M. L. Littman, "Galen and the Antonine Plague," *American Journal of Philology*, Vol. 94, No. 3 (1973), pp.243-255.

¹⁰ Akihito Suzuki, "Smallpox and the Epidemiological Heritage of Modern Japan: Towards a Total History," *Medical History*, Vol. 55, No. 3 (2011), pp.313-318.

			4,000-5,000 萬人死亡
1950 年左右	台灣	瘧疾	每年患者高達 120 萬人，為十大死因之一
1976 年	薩伊 ¹¹	伊波拉出血熱	有 318 個確診病例，其中 280 人不幸死亡
1981 年	非洲 ¹²	後天性免疫 缺乏症	當年有 270 人感染，其中 121 位患者後來死，死亡率高達 45%
1984-2003 年 ¹³	英國	狂牛症	官方到 1986 年才正式承認此症的存在；高峰期間每 1,000 隻牛有 3 隻染症
2003 年	中國	SARS	全球共發現 8,096 例，其中 774 例死亡；中國病例數為 5,327
2003 至今	東南亞	禽流感	香港確認第一起人類感染病例，全球目前約有千人以上被感染 ¹⁴
2009 年	墨西哥	豬流感	全球至少 74 國受波及，28,774 名確診。第一件 PHEIC
2013 年	幾內亞	伊波拉	至 2015 年 7 月 15 日為

¹¹ 現在的剛果民主共和國。

¹² 第一起確診病例在美國被發現，但多數感染者在非洲。詳見：
https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm。

¹³ 至今依然有此症，但高峰期在 1990 年代初。

¹⁴ 各國公衛部門近幾年對禽流感的戒備很高，因為此疾病已經不是會不會出現的問題，而是會不會一直有新興的病毒株產生，進而造成人類預防與治療上的挑戰。目前對人類健康造成風險的禽流感病毒有 H5N1、H7N9 及 H10N8 等。

			止，WHO 共計 27,677 人感染，其中有 11,276 不幸身亡。第二件 PHEIC
2014 年	巴基斯坦	小兒麻痺	WHO 認為疫情有重起之勢，特別在中亞及中東地區，其中巴基斯坦的風險最高。這一年全球 359 例確診，擴散範圍 9 個國家。第三件 PHEIC
2015 年	剛果	伊波拉	疫情約持續兩年，共計 3,481 人確診，2,299 人病逝。主要傳染地區皆在剛果境內。第四件 PHEIC
2016 年	巴西	茲卡	2016 年 3 月，病毒已擴及美洲 33 國。6 月在巴西已造成 8,000 多名疑似案例。第五件 PHEIC
2020 年 1 月 30 日 -2023 年 5 月 5 日	中國	COVID-19	全球各國幾乎無一倖免，確診後死亡案例逾 700 萬。 ¹⁵ 第六件 PHEIC
2022 年 7 月 23 日 -2023 年 5 月 11 日	非洲	猴痘	截至 7 月 25 日，全球共 75 國，超過 16,000 名確診病例，其中有 5 件死亡病例。WHO 已判定為 PHEIC

¹⁵ 此數字為本文截稿時最後一次查詢 WHO 官方網站的資料，詳見：

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>。

			(第七件)
西元 2024 年	巴西	登革熱	巴西不是唯一的起源地，但全球 82%左右的病例集中在該國。截至 5 月 27 日，近 90 國累計通報 767 萬例，其中 357 萬例確診，3680 人死亡。 ¹⁶

資料來源：作者參考多樣文獻來源後自行匯整。內容包括 PHEIC。

根據 Jennifer Nuzzo 的觀察，新興傳染病(emerging infectious diseases)與重現傳染病(re-emerging infectious diseases)因為全球化帶來的時空壓縮效應、跨境移動的人數增加、各類食品與動植物的國際貿易頻繁化，導致發生機率與傳播速度上皆明顯提升。簡言之，當代經濟發展模式及全球化的環境有助於病菌的傳散，COVID-19 因而不可能是二十一世紀最後一次衝擊全球的傳染性疾病。¹⁷ 事實上，數百年之前，當歐洲人遠渡重洋抵達拉丁美洲時，病毒也隨著同樣一批人在新大陸上落地生根，導致許多當地的原住民染病身亡。有文獻認為，傳染病比歐洲國家的槍炮更為直接地瓦解拉丁美洲原住民抵抗殖民主義入侵的能力，而讓病毒得以跨越洲際進行傳播的元兇就是：貿易。¹⁸ 穿越主權國家邊境的貿易活動為傳染病的傳

¹⁶ 全球暖化正在加速登革熱的擴散，原本熱帶與亞熱帶國家的病例數逐年創新高，而溫帶地區國家的病例也越來越多。WHO 已視登革熱為全球新興公衛挑戰，詳見：譚偉恩、盧信吉，〈流行性疾病與公衛治理：以登革熱的防治為例〉，《戰略安全研析》，第 6 卷，第 2 期(2015 年)，頁 40-48。

¹⁷ Jennifer Nuzzo, "To Stop a Pandemic: A Better Approach to Global Health Security," *Foreign Affairs* (January/February 2021), pp.36-42.

¹⁸ 有些文獻認為是海上航行科技的進步導致疾病的傳播，但歐洲國家海軍的建立或遠洋船隊的形成皆與貿易此一商業活動密切相關。詳見：J. C. Sharman, "Power and Profit at Sea: The Rise of the West in the Making of the International System," *International Security*, Vol. 43, No. 4 (2019), pp.163-196; Laurence Bergreen, *Over the Edge of the World: Magellan's Terrifying Circumnavigation of the Globe* (New York: Mariner Books, 2003), chapters 1-3.

播打開一扇方便之門，而病毒傳播與經貿活動間的緊密聯繫恰好說明何以文藝復興時代的歐洲有一群對進口貿易存在高度警戒的政府官員。¹⁹ 值得注意的是，一國邊境上的檢疫措施雖然具有抑制境外疾病傳入該國之功能，但文獻上不乏資料指出，新型傳染性疾病的發生與其跨境擴散並非總是相伴而生；詳言之，新型傳染病「發生」的主要肇因是人類在農牧活動上過度工業化，導致生產農作或提供肉類產品的經濟活動漸漸變成人畜共通疾病頻生之溫床，而疾病的「跨境擴散」則與二戰結束後密度越來越高的經貿全球化有著難以切割之關係。²⁰

科學上已經證實，人類經濟活動導致之自然物種棲地改變是誘發人畜共通疾病的一項關鍵風險因子。棲地生態條件的惡化會影響原生物種的生存與繁衍，在被迫遷徙的壓力下，那些離開棲地的物種極可能成為病媒，將本不屬於人類社會的細菌或病毒引入人類的生存空間，從而增加新型傳染病爆發之風險。舉例來說，伐林會改變瘧蚊（*Anopheles Mosquitoes*）的活動空間，由於不同種類的瘧蚊離開原生棲地後傳播瘧疾的能力不盡相同，而過度伐林讓原本傳染力高但又適應能力強的瘧蚊有機會從雨林的原始棲地進入人類居住的社區，進而增加瘧疾在發展中國家爆發之風險。²¹此

¹⁹ Mark Harrison, *Contagion: How Commerce Has Spread Disease* (New Haven: Yale University Press, 2012), p.63.

²⁰ Jason Rohr et al., “Emerging Human Infectious Diseases and the Links to Global Food Production,” *Nature Sustainability*, Vol. 2 (June 2019), pp.445-456; Bella Devine-Poulos, “Pandemic as Symptom: COVID-19 and Human-Animal Relations under Capitalism,”

<https://www.ppesydney.net/pandemic-as-symptom-covid-19-and-human-animal-relations-under-capitalism/>。本篇短文提及「衛生一體」(one health)的概念，即整合動物、人類與環境三者之健康，強調互相依存不可分割的衛生安全。事實上，2011年世界動物衛生組織(OIE)在關於狂犬病防疫與風險控制的報告中就指出「衛生一體」應該是跨國公衛事務努力之重點。

詳見：<http://www.oie.int/for-the-media/editorials/detail/article/one-world-one-health/>。

²¹ Katarina Zimmer, “Deforestation is Leading to More Infectious Diseases in Humans,” *National Geographic* (November 22, 2019), <https://www.nationalgeographic.com/science/article/deforestation-leading-to-more-infectious>

外，針對非洲地區的公衛研究指出，某些非洲國家為了發展農業而增建灌溉渠道，但實際上這會增加血吸蟲病（Schistosomiasis）的宿主（蝸牛）適合的生存空間，蝸牛數量的增加讓許多貧窮的非洲人民拿來將之作為食物，導致血吸蟲病成為一項新興傳染性疾病的風險在這些非洲國家大幅提升。²²

上述此種不同物種間的宿主轉移（cross-species virus transmission）現象最為人所知悉的案例就是人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV）衍生的全球公衛危機。HIV 原本的宿主是黑猩猩，由於非洲國家的人民違法進入保育區進行狩獵，意外接觸到帶有 HIV 的黑猩猩，讓 HIV 得以在不同物種間進行宿主轉移，也讓 HIV 就此成為人類社會一項重大的公衛威脅。²³ 事實上，類似這種因為狩獵而不甚接觸到動物身上病毒的例子相當多，曾被 WHO 判定為 PHEIC 的伊波拉病毒（Ebola virus）就是其中一個，而 2020 年肆虐全球的 COVID-19 則是另一個。²⁴ 文獻上因此有人以「共病時代」（Zoonoticity）形容之；²⁵強調人與動物之間會互相傳染疾病，那些大家熟知的狂犬病、禽流感、新型流感、西尼羅病毒等等其實溯源之後皆發現有緊密的人畜聯繫。顯然，人類並不是生存於一個與大自然隔絕的環境；野生動物的棲地一旦面臨改變，其影響極可能牽動人

-diseases-in-humans

²² Eline Boelee and Henry Madsen, "Irrigation and Schistosomiasis: in Africa: Ecological Aspects,"

http://www.iwmi.cgiar.org/Publications/IWMI_Research_Reports/PDF/Pub099/RR99.pdf

²³ Ben Longdon et al., "The Evolution and Genetics of Virus Host Shifts," *PLOS Pathogens*, Vol. 10, No. 11 (2014).

²⁴ 相對地，人類傳染病也可能透過這個機制傳染給野生動物，目前已知的案例包括傳染給烏干達山地大猩猩(Gorilla gorilla)的梨形鞭毛蟲(Giardia)以及傳染給條紋狐獴(Mungos mungo)的肺結核(Tuberculosis)。

²⁵ 事實上，目前導致人類患病的病原有 60% 來自家畜或野生動物，其中又有高達 75% 的新興人類病原與這些動物有關。詳見：Barbara Natterson-Horowitz and Kathryn Bowers, *Zoonoticity: The Astonishing Connection Between Human and Animal Health* (New York: Vintage Books, 2013). 中文譯本因此將 zoonoticity 翻成「共病時代」。

類社會的衛生安全。職是之故，人類對自然生態的愛護與尊重是對於自己衛生安全的有效保障；²⁶ 反之，恣意破壞自然生態會導致人類自身陷於風險。

共病時代下的衛生安全具有更高的不可分性；此種不可分性包括兩個面向，一個是人類與其它物種（尤其是動物）之間的安全聯繫程度逐漸加大，一個是不同國家的人民彼此間的安全關聯性更為密不可分。衛生安全的不可分性對於國際關係的安全研究者具有兩項重要啟示。首先，作為一個自然人，即便現在的衛生安全條件無虞，也不代表一定可以免於疫病的侵害，因為國境之內他/她者衛生條件的低落有可能導致自己被傳染。簡言之，共病時代下很難以獨善其身的方式來確保個人的衛生安全。其次，衛生條件低落的「他/她者」可能有一些來自於境外，也就是另一個主權國家的人民。這種境外類型的他/她者在經貿全球化時代是無法阻絕的，²⁷ 無論一個國家在法律上採取多麼嚴謹的防疫措施，總會有這樣的他/她者在一國領域內存在，而只要有這樣的他/她者存在，疫病得以跨境擴散的機率就不可能為零。毋寧，共病時代下衛生安全的不可分性是多數國家參與或追求經貿全球化的必然代價，儘管此種代價並不在原本各國的期望之內。

本文將上述此種非預期性之經貿全球化結果——自我衛生安全與他/她/牠者的不可分性——定性為一種非自願性的相互依賴（*involuntary interdependence*）。此種類型的互賴既是一種經貿全球化導致的結果，本身同時也是導致國際衛生合作失能的一項主因。為能清晰闡釋「非自願的互賴」，第參部分將從有關國際合作的學理面向切入。

²⁶ Natterson-Horowitz and Bowers, *op. cit.*

²⁷ 而且有些國家因為在經濟上仰賴觀光(一種服務貿易的類型)，更加難以降低境外疫情入侵本國的衛生風險。

參、對互賴與合作的反思

「相互依賴」這個概念最早是由研究國際關係的新自由制度主義者提出，根據代表性文獻之說法，主權國家間若存在共同利益這個前提時，國際經濟領域的「合作」是可以建立起來的。²⁸ 不過，有些國際合作在共同利益存在的前提下還是不免以失敗收場，所以共同利益的存在無法保證國際合作一定成功或有效，它頂多只是合作成功的一個必要條件。有別於結構現實主義者悲觀地認為國際制度是強權國家的工具，同時國際合作得在強權參與和支持下才會成功；²⁹ 新自由制度主義者主張，相互依賴導致的協調需求創造了國際制度。³⁰ 詳言之，**相互依賴→不同行為者間協調彼此行為的需求→國際制度的形成→成功的國際合作**，這四個階段相互間有密切之關聯性；其中，國際制度是合作得以順利運作的基石；如果一項國際合作少了以制度作為運作的基礎，不是期間短暫就是成效不彰。³¹ 然而，國際合作的確切意涵是什麼？對此，學者 Keohane 提供如下的定義：合作需要將不同個體或不同組織於事前缺乏和諧性的行為導向彼此一致（conformity），通常是經由談判協商的方式，即所謂的政策協調。當行為

²⁸ Robert Keohane, *After Hegemony* (Princeton: Princeton University Press, 2005), chapter 1.

²⁹ John Mearsheimer, "The False Promise of International Institutions," *International Security*, Vol. 19, No. 3 (1994/1995), pp.5-49.

³⁰ Barbara Koremenos, Charles Lipson, and Duncan Snidal, "The Rational Design of International Institutions," *International Organization*, Vol. 55, No. 4 (2001), pp.761-799.

³¹ 國際合作並不一定要有國際制度才會發生，但有國際制度相伴的國際合作比起沒有的，獲得維繫的時間通常會比較長，同時合作的成效也通常會比較好。因此，國際制度或許可以視為是國際合作要成功的一項必要但非充分條件。當然，這個觀點還涉及研究者是否限縮國際合作的參與者為主權國家，以及國際制度的定義為何。相關的討論可見：Oran Young, "International Regimes: Toward a New Theory of Institutions," *World Politics*, Vol. 39, No. 1 (1986), pp.104-122; Robert Keohane, "International Institutions: Two Approaches," *International Studies Quarterly*, Vol. 32, No. 4 (1988), pp.379-396; Lisa Martin and Beth Simmons, "Theories and Empirical Studies of International Institutions," *International Organization*, Vol. 52, No. 4 (1998), pp.729-757; Barbara Koremenos, Charles Lipson, and Duncan Snidal, *op. cit.*

者將自己的行為調整到與另一個行為者確切或預期之偏好相符時，合作便會發生。政府間合作的情形亦復如是，發生在一個政府遵行某項政策的行為被其它政府視為有助於實踐他們自己的目標時。³²

由上述定義可知，相較於和諧（harmony），合作在形成之前需要有志參與的國家積極地去調整自己的政策以迎合其它國家的需求或期待。這意謂著，國際合作的出現源自不同國家一開始在共識上的欠缺或甚至是行為上的相互掣肘，也就是彼此間並非處於一個和諧狀態。³³ 此外，「共同利益」這個促成國際合作的必要（但非充分）條件極可能是讓國家有意願去協調的關鍵，而在理解上這樣的利益必須是不同行為者彼此可以共享（shared）之利益，而非僅僅只是一樣或共同的（common）利益。而所謂的「共享」在解釋上包含諸多不同情況；舉例來說，環境議題上的共享利益是所有合作參與國可以同時共同享有乾淨的空氣或潔淨的河川；相較之下，經貿議題上的共享利益偏重在可以一起參與分配，但會因為某些國家的市場規模較小而必須做出多一點讓步，以滿足其它市場規模較大的國家對利益之需求。

毋寧，不同行為者要達成合作或將彼此的行為調和為相容並非簡單的事，而是需要一段時間和投入一些成本；此即合作的代價。正因為如此，有國際制度作為基礎的合作可以為那些具有合作需求之不同行為者縮減彼此探索的時間或其它成本的投入，甚至可以事先預期其它合作參與者的行為，從而降低誤判或凝聚共識，進而順利地集體行動，最終達成企求之目的。³⁴ Keohane 特別強調，國際制度最主要的功能是促成合作並使之運作順暢，至於是否依約執行那些載明於合作文件中的具體規定，或是否對於

³² Keohane, *op. cit.*, pp.51-52.

³³ 根據 Keohane 的說法，如果不同行為者間一開始的行為是屬於和諧關係，就不會有彼此合作的需求。

³⁴ Stephen Krasner, "Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables," *International Organization*, Vol. 36, No. 2 (1982), p.185.

違約者進行制裁，並非最重要的事。³⁵

到目前為止的文獻回顧與相關討論其實僅僅聚焦在「單數的」國際合作，但如果主權國家同一時間參與了兩個或更多個國際合作，也就是「複數的」國際合作時，情況又會變得怎樣呢？易言之，在真實的國際關係裡，國家參與複數以上的國際合作才是常態，當這些不同的合作彼此「相遇」，³⁶ 它們之間是否也可能需要進行協調？如果協調未果或是根本欠缺協調的機制時，不同的國際合作間將會發生什麼樣的衝突呢？而這樣的衝突對於個別國際合作的運行又會產生什麼樣的影響？這些問題是既存國關文獻鮮少觸及的面向，但卻是實際國際社會經常面臨的問題。職是之故，本文擬以代表國際衛生合作的 WHO 為主軸，探討它的衛生治理制度與其它不同議題領域的國際合作發生衝突時的情形。

肆、國際衛生合作面臨之困境和挑戰

本文在前言曾提及，國際社會確實存在一個集體防疫的需求，也就是衛生安全這項利益是許多主權國家的共同利益。然而，困難點在於此種公衛治理的國際合作要透過什麼樣的制度來促成，特別是要如何讓它在主權

³⁵ 也就是說，國際制度的功能不只一種，但最核心的功能是促成主權國家間的合作，但有關合作應如何執行或是用什麼方法去落實，並非國際制度最主要的關切。事實上，國際制度後來的學理研究發展顯示，如果希望一項國際制度能被參與國有效遵行 (compliance)，必須針對制度的內容及其有效性做出良好設計。詳見：Erik Voeten, "Making Sense of the Design of International Institutions," *Annual Review of Political Science*, Vol. 22 (May 2019), pp.147-163; Sara Mitchell and Paul Hensel, "International Institutions and Compliance with Agreements," *American Journal of Political Science*, Vol. 51, No. 4 (2007), pp.721-737; Oran Young, "The Effectiveness of International Institutions: Hard Cases and Critical Variables," in James Rosenau and Ernst-Otto Czempiel eds., *Governance Without Government: Order and Change in World Politics* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), pp.160-192.

³⁶ 「相遇」在此包含兩種情況；一種是同質議題的複數合作，例如 A 國參與了全球性的貿易自由化合作，又參與了區域性的貿易自由化合作。另一種是異質議題的複數合作，例如 B 國參與了全球性的貿易自由化合作，但也參與了全球性禁止野生動植物交易的合作。

國家間形成有效的跨境防疫，而非僅是形式上的合作？此外，如果公衛合作的參與者又同時涉足其它議題領域的國際合作，是否可能發生相互干擾的情況，也就是第參部分論及的複數合作下之困境？

對於高度關注主權國家的現實主義者而言，國家安全有時可以用犧牲它國的安全來作為代價，例如藉由征服它國的油田來強化本國的能源安全，或透過競爭性的貶值本國貨幣政策來強化出口貿易之優勢。這一類的安全思考均係屬於自利主義(egoism)，視「安全」為一種可切割的概念，因此有必要區分「我的」國家安全和「不是我的」國家安全。在這種思考下，若發動戰爭破壞和平是可以增加自己的國家安全，那麼基於自利的理性選擇，客觀上有能力的國家沒有理由不去發動一場能增加自己安全的戰爭。³⁷然而，這樣的安全觀很容易將主權國家推向安全困境的競爭賽局，國際和平的維繫將變得困難，同時國際衝突發生的次數會變得較為頻繁。

人類安全的研究者批判上述這種可分割式的安全觀，轉以追求個體間的無差異安全和長期和平為目標。對於人類安全的支持者來說，和平並非只是沒有戰爭或武裝衝突不發生，那只是和平的消極面向。人類安全的研究者認為，和平還有其積極的一面，也就是每一位個體的基本權利獲得無差異之尊重，在互不否認對方作為一個自然人的前提上，以己所不欲，勿施於人的原則進行互動，達到彼此關係長期的穩定和平。值得注意的是，無差異地尊重每一個人的安全利益是將安全的思考建立在「不可分割」的基礎上；然而，安全究竟可不可以被切割這個問題在人類安全研究者內部是立場分歧的，因為在七種不同類別的項目中，有些安全確實存在著可分割/分配性（例如：經濟、糧食），而有些安全的可分割性比較模糊，甚至充

³⁷ 因此，對現實主義者來說，辯論的焦點轉移到「安全」是否有充足的界限？也就是國家追求安全的政策是否應該適可而止，或是只能在無政府狀態的結構制約下不得已地走向安全最大化。詳見：Shameer M., "Power Maximisation and State Security," *World Affairs*, Vol. 21, No. 2 (2017): pp.10-21; Jeffrey Taliaferro, "Security Seeking under Anarchy: Defensive Realism Revisited," *International Security*, Vol. 25, No. 3 (2000/2001), pp.128-161.

滿爭議（例如：人身、社群）。³⁸ 基於研究之實際需要，本文僅以「衛生安全」此一特定類型的人類安全為範疇，在共病時代的時空環境背景下分析與釐清 WHO 在跨國防疫合作上面臨之挑戰。此外，一併說明新自由制度主義可能存在之解釋上疏漏。

一、衛生安全的合作源起與潛在問題

十九世紀中期，歐洲國家在全球貿易中佔據主導地位，貿易量為國際總量的 70%，其中英國作為最主要的貿易大國，佔了總量的 20%。³⁹ 此時期，歐亞之間用於貿易的路線與航道恰好也淪為傳染病跨境擴散之主要區域，這就讓歐洲國家不得不重視疫病治理的問題。⁴⁰ 不過，1850 年以前，控制疫病傳播的措施係由各國單邊施行，幾乎沒有什麼國際性的協調政策。此一情況對當時大量的海上貿易造成嚴重影響，因為許多國家對於入港的外國船隻要求出示衛生證明。這樣的要求雖然從防疫角度觀之具有正當性，但實踐上不免存在弊端（例如港務人員藉機索賄），或是屬於隱匿性的進口國貿易保護主義。正因為如此，那些擁有重要海上貿易利益的歐洲國家開始推動國際性的防疫合作，其中又以英國最為積極。⁴¹

到了十九世紀後半期，跨國性的防疫合作制度漸漸形成，但這個制度的源起很明顯與當時參與經貿活動的國家密切相關。詳言之，促成跨國防疫合作的主要考量在於，如果國際上對於疫病防治的措施無法加以協調，貨品貿易和人員旅行的國際運輸就會受到影響。1850 年之後大約有半個世紀之久，主權國家在防疫優先還是貿易重要兩種立場間擺盪，直到

³⁸ 張永豪，《新冠疫情下的疫免化與人類安全：集體主義與個體主義之拉鋸》（台中市：中興大學國政治研究所碩士論文，2023 年 7 月），頁 49-50。

³⁹ 關於貿易的數據資料可參考：Federico-Tena World Trade Historical Database, <https://www.uc3m.es/ss/Satellite/UC3MInstitucional/es/TextoMixta/1371246241353/Europe>

⁴⁰ Andre Siegfried, *Routes of Contagion* (New York: Harcourt Press, 1965), pp.14-16.

⁴¹ Richard Cooper, "International Cooperation in Public Health as a Prologue to Macroeconomic Cooperation," in Richard Cooper et al. eds., *Can Nations Agree? Issues in International Economic Cooperation* (New York: Brookings Institution Press, 1989), pp.193-196.

1903 年才好不容易形成共識，通過《國際衛生公約》(International Sanitary Convention, ISC)。⁴² 這份法律文件成為後來跨國防疫合作的重要基石，之中將疫病爆發後的「通報」義務列為合作重點。然而，ISC 生效後的實際功能卻發揮在避免傳染性疫病從南方國家擴散到北方國家，同時避免南方國家的防疫措施妨礙北方國家的出口貿易利益。簡言之，作為一種國際制度，ISC 在運作上似乎成為維護北方國家的貿易利益多於保障所有國家共同且共享的衛生安全。

有幾個面向可以證明上述觀點：首先，ISC (1903) 在內容中列出的疫病只有霍亂與瘟疫，而這兩種傳染病在當時恰好是對歐洲國家衛生安全最為嚴重之威脅，並且均是源自於南方國家。其次，歐洲國家為了避免自己的經貿活動受到疫病爆發的連累，在 ISC (1903) 的內容中直接禁止「國家」的邊境或海關實施比 ISC 更加嚴格之防疫措施。雖然條文用語中沒有直接載明「南方」一詞，但以當時的國際貿易流量來看（特別是在歐洲地區的出口貿易量），此種規範內容顯然是為了要維護歐洲國家的出口貿易利益。第三，作為一項國際制度，ISC (1903) 多數內容都是由當時國力較強的歐洲國家在主導或制定，是權力優勢的行為者透過國際制度用以實現自身利益之體現。⁴³

上開三個面向並非僅得見於 1903 年的 ISC，而是在 1948 年 WHO 成立之後依舊存在。WHO 在 1951 年到 1969 年開始對 ISC 進行修訂，將之更名為 IHR。1969 年至 1981 年，兩大傳染性疫病—傷寒與天花—在醫療水準較佳之北方國家已不再是嚴重的衛生安全威脅，北方國家便建議 IHR

⁴² 這個公約中有 70% 的規定是針對中東、亞洲、非洲的南方國家；毋寧，如何阻止疫病從南方國家蔓延到北方國家，以及如何協調各國一致性的防疫措施，是當時歐洲的貿易大國(例如英國)及諸多北方國家的核心關切。詳見：David Fidler, *International Law and Infectious Diseases* (Oxford: Oxford University Press, 1999), p.19.

⁴³ Mark Harrison, "Disease, Diplomacy and International Commerce: the Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century," *Journal of Global History*, Vol. 1, No. 2 (2006), p.198.

在內容中將這兩項傳染病從清單中剔除。然而，對當時諸多醫療水準不佳的南方國家來說，這兩類傳染病仍然是一項嚴重的衛生安全威脅。清楚可見，從 ISC 到 IHR，跨境防疫合作的實質運作是偏向為一群特定國家的利益或需求在服務，國際公衛制度背後反映的也是以北方國家為主的安全思考（例如：移除對北方國家已不構成威脅的一些疫病，甚至進一步呼籲國際社會應將醫療資源轉移到若干慢性病的治理）。⁴⁴

上述北方國家對於衛生安全的認知與實踐顯然是利己本位的，也就是切割式的安全思維。毋寧，北方國家在自身有能力因應傳染病之後，便試圖修正跨境防疫合作的公衛制度，以避免南方國家的防疫政策對自己的出口貿易活動造成過多限制。這種做法不僅僅是在道德上應予批判，從流行病學的公衛治理角度觀之，也同樣欠缺妥適性。本文認為，這樣的國際防疫合作與公衛制度並非基於共同或共享的安全利益，與新自由制度主義者在文獻上的解釋大相逕庭。相反地，防控傳染性疾病的國際合作打從一開始就是某些特定國家自我衛生安全與貿易利益優先的展現，⁴⁵ 只不過藉由制度化的國際公衛規範或政府間組織的形式來呈現國際社會集體共同防疫之幻象（delusion）。

二、新自由制度主義的疏漏

理論的功能是對人類所觀察到之某一特定客觀現象提供以科學為基礎的因果關係解釋；透過這樣的解釋，人們可以掌握特定事件背後之因果關係，進而對已發生的進行解釋或是對尚未發生的做出預判。作為一個解釋國際合作現象的政治科學理論，新自由制度主義從「利益」著手，闡述這個關鍵變數在什麼樣的環境下（例如：重複賽局）容易促成主權國家建

⁴⁴ Laurie Garrett, *The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance* (New York: Penguin Books, 1995), p.33.

⁴⁵ 類似的觀點其實也在諸多大型戰爭結束後建立國際秩序的制度中，詳見：G. John Ikenberry, *After Victory: Institutions, Strategic Restraint, and the Rebuilding of Order After Major Wars* (Princeton: Princeton University, 2001)。

立國際制度，並透過制度這樣一組涉及特定議題領域的原則、規範、規則或決策程度來形塑彼此對未來的預期，以致行為能朝向協調或甚至趨同。⁴⁶

暫不論「利益」是否為最適當或最有效的自變數，以致足以用來說明國際合作此一客觀現象的發生或失敗與否，因為這涉及到新自由制度主義與其它幾種國際關係理論間的辯論。⁴⁷ 本文對於新自由制度主義的質疑聚焦在這個理論並沒有充分處理「利益」的問題，特別是關於行為者 X 參與一項合作（甲）時的「利益 Ω 」是否能夠持續不變。進一步說，關於「利益」這個變數的問題至少包括（但不限於）兩種情況：（1）利益 Ω 本身的強度是否在 X 參與合作（甲）之後有了增加或減少；（2）是否 X 在參與合作（甲）之後，除了 Ω 以外還有對其它利益 β 的需求出現。此外，無論是利益 Ω 或是利益 β ，這些屬於行為者 X 的利益是否和參與同樣一個合作（甲）的其它行為者之利益有所衝突，或是雖然不同行為者的利益可以透過制度加以調和（harmonize），但每個行為者在合作（甲）過程中負擔的成本並不均等。⁴⁸

簡言之，如果「利益」如同新自由制度主義所言是決定主權國家間能否形成合作的關鍵，那麼新自由制度主義顯然忽略了利益本身的變化和利益可能出現複數的情況，但這些情況可能對一項特定議題的國際合作造成

⁴⁶ Martin and Simmons, *op. cit.*, pp.730-732.

⁴⁷ 相關文獻可參考：Ole Waever, "Rise and Fall of the Inter-Paradigm Debate," in Steve Smith, Ken Booth, and Marysia Zalewski eds., *International Theory: Positivism and Beyond* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), pp.149-185; Joseph Nye, "Neorealism and Neoliberalism," *World Politics*, Vol. 40, No. 2 (1988), pp.235-251; Robert Jervis, "Realism, Neoliberalism, and Cooperation: Understanding the Debate," *International Security*, Vol. 24, No. 1 (1999), pp.42-63; Joseph Grieco, "Anarchy and the Limits of Cooperation: A Realist Critique of the Newest Liberal Institutionalism," in David Baldwin ed., *Neorealism and Neoliberalism: The Contemporary Debate* (New York: Columbia University Press, 1993), pp.116-140.

⁴⁸ 即便吾人不考慮相對獲益之問題，相對成本的情況也還是有可能減損新自由制度主義的解釋力。參考：Mearsheimer, *op. cit.*, pp.27-29; Duncan Snidal, "Relative Gains and the Pattern of International Cooperation," *American Political Science Review*, Vol. 85, No. 3 (1991), pp.701-726.

負面影響。以下分別舉兩個例子來進一步說明。**【例 1】**：上述提到的行為者 X 在參與一項國際合作（甲）時（利益為 Ω ），但其又同時參與了另一項國際合作（乙），而目的是為了利益 β 。我們假定（assume）甲乙兩種國際合作所要實踐的兩種利益（ Ω & β ）彼此間具有衝突，即趨近於零和（zero-sum）。**【例 2】**：雖然行為者 X 只有參與一種合作（甲），但是這個合作的本身具有雙重目的，也就是同時以實踐兩種（或以上）的利益（ Ω & β ）為目標。現在無論我們是觀察哪一種國際合作的例子，「利益」皆出現了複數，差別在於**【例 1】**是 X 自己參與了二以上的國際合作，造成自己無法兼得兩個合作關係裡的利益；相較之下，**【例 2】**是 X 參與了一個具有二以上利益目標的國際合作，導致自己在履行合作義務時必須思考利益 Ω 優先，還是利益 β 至上，或是 Ω 與 β 要兼得。如果要兼得，那麼 X 要怎麼在兩個利益上進行配比。

本文將上述**【例 1】**的情況定性為主權國家參與多個國際合作而產生之「複數合作的困境」，而**【例 2】**則是主權國家在特定一種國際合作中面臨之「利益選擇的困境」。無論哪一種「困境」於真實的國際關係出現時，義務與利益的衝突就幾乎是必然結果；對此，吾人有必要將其具體情況加以細緻化。在**【例 1】**的情況中，國際合作呈現複數，因此不同的合作必然有著不同的利益（至少不可能完全重疊），故衝突原則上是指異質性的（heterogeneous）利益衝突。此時同時參與二以上國際合作的 X 必須擇一做出選擇，無法兩者兼得，但邏輯上不排除 X 最後兩種利益都放棄。此外，**【例 1】**的假定情境中只有一個行為者 X，但真實的國際關係不可能只有一個行為者，同時任何的合作關係必然是在二以上行為者同時存在的前提下方能形成，故而國際合作呈現複數時，異質性的利益衝突有可能是發生在不同的行為者之間（本文將之定性為**【例 1-1】**），或同時既發生在 X 自己身上，但也發生在 X 與 Y 之間（**【例 1-2】**）。以下用表二加以視覺化：

表二：複數合作的困境

複 數 合 作 的 困 境	例 1	兩種以上的國際合作彼此存在利益衝突，國家因同時參與二以上的合作，故陷入異質性的利益衝突	WHO(health)—X WTO(trade)—X XΩ vs. Xβ
	例 1-1	兩種以上的國際合作彼此存在利益衝突，國家因同時參與二以上的合作，導致自己在甲合作的利益與另一國在乙合作的利益發生衝突。	WHO(health)—X WTO(trade)—Y XΩ vs. Yβ
	例 1-2	再種以上的國際合作彼此存在利益衝突，國家因同時參與二以上的合作，導致自己在甲合作的利益與自己和另一國在乙合作的利益發生衝突。	WHO(health)—X WTO(trade)—Y XΩ vs. Xβ + Yβ

資料來源：作者自製。

相較之下，在【例 2】的情況中並不存在複數合作的困境，但利益衝突依舊有可能發生，這是因為有些國際合作同時囊括二以上的利益。在此情況下，X 在【例 2】的假定情境中面臨的是自我抉擇的利益困境，也就是必須在利益 Ω 與利益 β 之間放棄一個（當然邏輯上也是不排除 X 兩個都放棄）。不過，與【例 1】相同，【例 2】的預設情境裡只有一個行為者，但真實的國際關係必然是複數行為者共存，因此即便不存在複數的國際合作，在單一國際合作裡異質性的利益衝突也有可能是發生在不同行為者之間（本文將之定性為【例 2-1】），或同時既發生在 X 自己身上，但也發生在 X 與 Y 之間（【例 2-2】）。以下用表三加以視覺化：

表三：利益選擇的困境

利益選擇的困境	例 2	雖然只有一種國際合作，但追求兩種不同的利益目標，國家在參與後因為特定原因而陷入異質性的利益衝突。	WHO(health)—X WHO(trade)—X XΩ vs. Xβ
	例 2-1	雖然只有一種國際合作，但追求兩種不同的利益目標，國家在參與後因特定原因而與另一個參與相同合作的國家陷入異質性的利益衝突	WHO(health)—X WHO(trade)—Y XΩ vs. Yβ
	例 2-2	雖然只有一種國際合作，但追求兩種不同的利益目標，國家在參與後因特定原因導致自己在合作中的兩個利益發生衝突，周時也和另一個參與同樣合作的國家發生利益衝突。	WHO(health)—X WHO(trade)—Y XΩ vs. Xβ + Yβ <i>or</i> XΩ vs. Xβ + YΩ

資料來源：作者自製。

藉由上開的分類及視覺化，本文以跨境防疫的國際合作進行經驗性的檢視，在暫不考慮個案中國際合作發生之具體時間這個前提下，檢視的步驟為：(1) 判斷個案中國際合作的「單/複數」類型，如為複數型就依據表 2 的分類，如為單數型則依據表 3 的分類；(2) 判斷個案中利益衝突的對象是否涉及自己以外的其它主權國家；(3) 判斷利益衝突的對象有無包括自己在內。

依據這樣的操作流程，本文發現新自由制度主義沒有充分處理「利益」的變化，也就是說這個理論將「利益」視為解釋國際合作的自變數，但它的變化 (variability) 只存在有或無兩個極端值。然而，這樣的理論與真實的國際關係明顯有所落差，因為「利益」在國際合作的過程中至少包括 (但不限於) 三種情況：(1) 國家(X)在參與一項特定議題的國際合作時，對於該項合作所能帶給它的利益需求度應該是會有時增加，有時減少，而非

打從參與合作開始就一直固定沒有變化。(2) 即便我們接受 X 參與一項國際合作的利益需求只會有「存在」與「不存在」兩個極端，新自由制度主義也忽略是否 X 在參與一項合作之後可能又對其它利益產生了需求。一旦此種情況發生，X 就有可能面臨複數利益同時併存的困境（得在兩種不同的利益間進行取捨或分配），除非新自由制度主義者能保證主權國家永遠不會產生第二種利益的需求；或是當第二種利益需求出現時，原本的利益需求就會「不存在」。(3) 即便我們接受 X 參與一項國際合作的利益需求只會有「存在」與「不存在」兩個極端，而且不會有第二項利益需求的出現，新自由制度主義還是忽略了 X 在有參與之合作關係中與其它主權國家發生利益衝突的可能性，或是 X 與其未參與之合作關係中的其它主權國家發生利益衝突的可能性。

由於很多主權國家在疫情跨境傳染之前已建立起相互間的經貿合作，導致疫情爆發之後如果這些國家又在衛生安全上有所合作時，將非常容易出現本文提及的「複數合作的困境」和「利益選擇的困境」。跨境防疫合作在此兩種「困境」下注定難以發揮預期效能，因為導致疫病跨境擴散的主要根源實乃另一種議題領域（經貿）的國際合作所致。⁴⁹ 詳言之，國際社會之所以產生集體防疫的合作需求是因為特定疫病的擴散讓許多國家的衛生安全面臨衝擊，而特定疫病所以會跨境擴散肇因於大量國家在疫情爆發前建立的頻繁經貿合作，特別是此種合作所促成的貿易自由化。當國際貿易（同時包括貨品與服務兩種類型）在進出國家邊境的流量上因為有效的貿易自由化機制而不斷增加時，疫病跨境傳播的風險也逐漸增加。這毋寧是一種肇因於國際合作所形成之「另類安全困境」，但既存的新自由制度主義文獻顯然無法妥適回應這個問題。

⁴⁹ Ann Marie Kimball, *Risky Trade: Infectious Disease in the Era of Global Trade* (London: Routledge, 2016); Ronald Labonté and Arne Ruckert, "Infectious diseases in the age of globalization," in Ronald Labonté and Arne Rucker eds., *Health Equity in a Globalizing Era: Past Challenges, Future Prospects* (Oxford: Oxford University Press, 2019), chapter 10.

伍、WHO 的制度缺失與因應 COVID-19 之實際情況

儘管國際衛生合作最重要的目標是防止疫病由小規模的一國「境內傳染」變成跨國性的大流行（pandemic），但此種合作沒有明示清楚的是，一個良好的監測與通報機制雖然符合每一個參與國際衛生合作者的利益，但此種利益只會在「事前」存在。詳言之，在疫病沒有真的爆發以前，不會有任何主權國家希望自己未來某一天變成疫病的起源國，所以各國都希望藉由參與衛生合作取得最即時之疫病資訊，以便日後能夠藉由這些資訊的取得做出最為即時的防疫措施，讓自身免於或降低被疾病傳染的風險。可是，等到疫病真的爆發，並且自己不幸淪為起源國時，原本當初參與合作時的防疫利益（「事前」利益）就會發生需求上的變化，⁵⁰例如退居在本國的經貿利益之後。詳言之，由於疫疾起源國擔心自己出口的貨物和觀光產業受到外國或國際組織防疫措施之限制，對於是否即時公開或公布疫病方面的資訊變得非常謹慎且自私，這也導致良好的疫情監測與即時通報機制在國際間不易獲得執行。

儘管世界上沒有任何一個國家或國際組織可以獨自因應新型病毒導致的跨境疫情，特別是當某個疫病進入失控與大流行階段，所以國際衛生的合作絕對是有其必要，但實踐上卻又困難重重。最主要的合作障礙就是上述疫病起源國自身的經貿與觀光利益和國際社會集體的衛生安全利益產生衝突。由於相互衝突的兩種利益（貿易 vs. 公衛）是異質性的，故而不易調和，導致跨境防疫的國際合作處於一種複數利益相互疊加又有所交纏的情況。正因為如此，跨國性的衛生安全合作在歷史上幾乎都是成效不彰，2020 年肆虐全球的 COVID-19 疫情只不過是「又一次」的失敗，而非 WHO 治理失能的例外。

本部分將檢視 WHO 此一最具代表性的國際衛生安全合作機制，分析

⁵⁰ 但新自由制度主義恰好疏於處理這個面向。

其因應 COVID-19 此一公衛事件之具體作為，從而指出 WHO 在治理能力上的虛弱。此外，本部分將說明作為主權國家的代理人，WHO 如何在複數利益相互疊加又有所交纏的情況下面臨主權國家的干擾而喪失所謂的組織自主性 (autonomy)。⁵¹

一、PHEIC 的判定

1969 年 7 月 25 日，WHO 在第 22 屆的會員大會上通過《國際衛生條例》，這份 WHO 成立後第一版的國際公衛合作規範後於 1973 年及 1981 年分別經過修訂，以配合疫病逐漸跨國擴散頻繁化之趨勢，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，集結各會員國之力共同防治疫病擴散。然而，在 1981 年的版本中，《國際衛生條例》僅明列霍亂、鼠疫及黃熱病為「必須」通報之疫病，讓跨境監控傳染病的防疫之網明顯有所缺口。事實上，不少會員國籲請 WHO 修正條例之內容，追加其它高風險的疫病，但條例的修正工作一直到 2003 年嚴重急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) 爆發後才獲得會員國全面性的支持，因為當時由冠狀病毒引起的 SARS 疫情在醫學上還未累積足夠知識，但由於各國經貿互賴關係緊密，疫情快速跨境散播，進而對全球衛生安全造成衝擊。有鑑於此，2005 年第 58 屆的 WHA 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機制，以及優化會員國對疫病的監測及應變能力。

由上述可知，IHR 2005 是由 WHO 會員國透過召開會議凝聚共識後所達成的國際公衛文件，性質上屬於國際條約，其功能是輔助 WHO 落實公衛治理的工作 (亦有文獻說是強化全球衛生安全)。⁵² 根據《WHO 憲章》

⁵¹ Adam Kamradt-Scott, *Managing Global Health Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control* (London: Palgrave Macmillan, 2015), pp.101-123.

⁵² 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).

第 21 和第 22 條的內容，WHA 修訂 IHR 2005 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 IHR 2005 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。判斷的依據和程序如下：

- (一) 會員國提供之資訊；
- (二) IHR 2005 附件二提供之判斷標準；⁵³
- (三) 緊急事故委員會的建議；
- (四) 科學原則、現有或能取得之科學證據、其它相關資訊；
- (五) 對國際擴散、人類衛生、國際交通的干預等三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之角色。首先，這個委員會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符合，以及要提出什麼樣的建議來引導會員國因應疫情。根據 IHR 2005 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緊急事故委員會進行判斷。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含有公衛專業以外的考量，或者因 IHR 2005 第 49 條 1 項「召

⁵³ 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, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf>

集權」的影響而自始中立性欠缺。⁵⁴ 以此次 COVID-19 疫情被秘書長 Tedros 宣告為 PHEIC 的過程來看，公衛專業以外的考量因素確實存在，也因此導致 PHEIC 公佈的時間點被不當推遲，造成後來疫情未能即時被控制。

回顧緊急事故委員會於 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，當時與會專家間沒有辦法做出結論，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），緊急事故委員會基於當時的疫情資料和全球受到影響之範圍（中國境外只有 4 個病例，而且都是因為去過中國），會議認為「尚不適宜」將 COVID-19 宣判為 PHEIC，但委員們同意問題所具有之急迫性，故建議盡快針對最新的事件進展再次召開會議討論。值得注意的是，當時緊急事故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，委員會內部在情勢判定上出現分歧，而背後主要原因來自於 IHR 2005 第 1 條中「國際擴散」（international spread）的定義不明確。詳言之，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」這樣的規範內容欠缺共識，即便 IHR 2005 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且明顯危險之事件」。但何謂「不利」，又該如何判定「可能性」之有無，類此問題都難以避免不同會員國或公衛專家間的立場分歧。

本文認為，上述第 1 條內容中的「風險」是緊急事故委員會應予考量之重點，也同時宜被理解為是 IHR 2005 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，國際衛生安全的合作如果有效，理應著重於前者，也就是對風險進行預防；然而，一旦將事前預防置於國際公衛制度的核心，必然有會員國的經貿和觀光利益要受到影響。正是此種集體衛生安全與個體經貿利益有所衝突的情況制約了目前 IHR

⁵⁴ 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的「決定空間」。

2005 的有效執行。

二、對違約國究責之相關規範

人們迄今對 COVID-19 的知識還不夠全面及完整，疫苗雖然已經在許多國家開始施打，但有些國家施打的普及率還不高，有些國家則面臨部分人民的抵制，再加上病毒多次發生變異，使得全球要以目前有限的「疫苗化」來達到有效抗疫恐怕還需要一段時間。⁵⁵ 此外，隨著 2022 年下半年秋冬季節來臨，疫情極可能在不少國家再度升起，⁵⁶ 因此何時能見疫情告終尚無能令人樂觀以期的空間。

中國作為一個 WHO 會員國，它 2019 年遲延通報境內疫情和相關資訊的行為已經違反 IHR 2005 的第 6 條與第 7 條，所以已有國家計畫要對中國提出國際訴訟，求償因疫情而導致之重大損失。然而，依據 IHR 2005 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 憲章》第 75 條的規定來看，任何涉及 WHO 功能或行政事項的爭端，如果沒有辦法透過會員自行談判解決時，除爭端當事國另有特別協議，可依《國際法院規約》(Statute of the International Court of

⁵⁵ 由於 Omicron 變體 BA.5 的出現，已有多國疫情再現升高(包括台灣在內)，不少新聞報導指出 2022 年的秋季以後極可能會有新的一波疫情。參考：Kyla Mandel, “Now That BA.5 Is Dominant, Stopping It Will Be Difficult,” *Time* (July 5, 2022),

<https://time.com/6193890/ba-5-omicron-dominant/>; Joel Achenbach, “As the BA.5 Variant Spreads, the Risk of Coronavirus Reinfection Grows,” *Washington Post*, July 10, 2022, <https://www.washingtonpost.com/health/2022/07/10/omicron-variant-ba5-covid-reinfection/>

⁵⁶ 以台灣為例，國內疫情於八月底再次升溫，面對此波 Omicron BA.5 的疫情，中央疫情流行指揮中心已表示，不排除於 9 月結束前全國進入疫情高峰。詳見：〈BA.5 疫情來了！王必勝曝最新疫情高峰及最高確診人數〉，《聯合報》，2022 年 9 月 3 日。此外，中國大陸地區於近一個月左右許多城市出現疫情失控之現象，引起國際社會的關注。詳見：“China Tightens Covid Restrictions in Big Cities as Cases Climb,” *Bloomberg News*, November 23, 2022, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-11-23/china-s-covid-cases-rise-as-big-cities-put-curbs-on-movement?leadSource=verify%20wall>

Justice) 對於因解釋或適用《WHO 憲章》而產生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。一個較具可能性的方式是透過《WHO 憲章》第 21 條與第 22 條來主張中國違反 IHR 2005。

根據第 21 條，IHR 2005 是 WHA 基於職權通過之決定；而第 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 IHR 2005 並非毫無拘束力。此外，《WHO 憲章》第 64 條規定，會員國應依據 WHA 所決定之方法提供本國疫病的相關報告與統計資訊，而中國因為沒有依據 IHR 2005 第 6 條與第 7 條的規定，所以也必然同時違反這個條文。最後，中國還可能違反《WHO 憲章》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。

儘管制度面存在上述這些可能的管道去究責北京當局並要求其履行責任或負責賠償，但實務上目前還沒有任何 WHO 會員對中國提訴。

三、COVID-19 之分析和觀察

由於本文撰寫之際適逢猴痘被 WHO 判定為最新一樁的 PHEIC，在秘書長同為 Tedros 的情況下，比較猴痘與 COVID-19 具有實益，故本部分在內容上會稍加討論。

2019 年 11 月 17 日，COVID-19 病例首次在中國武漢市被發現，⁵⁷ 之後每天都有確診病例。一個月後，根據媒體報導，武漢市的確診病例數在 12 月 20 日時已至少有 60 起。⁵⁸ 一個多月後，2020 年 1 月 30 日，WHO 秘書長宣布 COVID-19 構成 PHEIC，但當時疫情已不再僅是侷限於中國境

⁵⁷ 但武漢市有可能並非唯一的病毒個案發源地，請參考：〈版納植物園基於全基因組資料解析新型冠狀病毒的演化和傳播〉，

http://www.xtbg.cas.cn/xwzx/Upcas/202002/t20200221_5502941.html

⁵⁸ Josephine Ma, “Coronavirus: China’s first confirmed Covid-19 case traced back to November 17,” *South China Morning Post*, March 13, 2020,

<https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back>

內，而是全球確診病例數高達 9,700 多起，至少 20 個國家被發現疫情。⁵⁹值得注意的是，在 2020 年 1 月 30 日以前，WHO 並未將 COVID-19 判定為對人類健康構成異常重大威脅之 PHEIC；然而，以流行病學的專業角度觀之，COVID-19 在 2020 年 1 月中旬的跨境散播情況就已明顯構成對多數不特定國家之公衛實害及風險，並可能需要國際社會採取協調性的跨境防疫措施。惟 WHO 在 1 月 23 日的報告中僅將疫情標示為「中度風險」，四天後更新報告，承認先前低估 COVID-19 的風險，遂將之修正為「高度風險」，但仍堅持未符合 PHEIC 的構成要件。WHO 數次在判定 PHEIC 上的遲延導致許多國家未能提前部署防疫措施，釀成後來疫情全球肆虐，陷入不可收拾之嚴重後果。⁶⁰ 回顧 2019 年 12 月至 2020 年 1 月這段期間，中國有通報並提供本身境內疫情的相關資訊給 WHO，但官方至少到 1 月 20 日以前均刻意淡化 COVID-19 具有人傳人的風險，同時 WHO 秘書長在 1 月 27-28 日到北京與習近平會晤以前，始終拒絕判定 COVID-19 為 PHEIC。⁶¹

⁵⁹ Helen Regan et al., “January 30 Coronavirus News,” *CNN*, January 31, 2020,

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

⁶⁰ 事實上，1 月 22 日 WHO 秘書長依據 IHR 2005 召開了由病毒學家、公衛學者、以及一些會員國官方代表的「閉門」緊急會議。會後秘書長對外宣稱疫情還未達到宣告 PHEIC 的程度，但緊急會議的與會者間其實立場頗為分歧。一週後，秘書長改口宣布 COVID-19 構成 PHEIC，但又同時建議會員國政府不要採行國際旅遊禁令，這是相當矛盾的。詳見：Jon Cohen, “WHO Says No Need—Yet—to Declare Spread of Novel Virus is An International Emergency,”

<https://www.science.org/content/article/who-says-no-need-yet-declare-spread-novel-virus-international-emergency>

⁶¹ Andrew Chang, *WHO’s Response to the COVID-19 Pandemic: Assessment and Recommendations*, available online at:

https://www.gcsglobal.org/sites/default/files/inline-files/WHO%E2%80%99s%20Response%20to%20the%20COVID-19%20Pandemic_%20Assessment%20and%20Recommendations.pdf

；事實上，中國提供疫情資訊給 WHO 的即時性是令人質疑的，此點可以從武漢市市長後來的言論中間接得到證明。參考：〈武漢肺炎：武漢市長暗示疫情披露不及時中央有責任〉，《BBC News(中文網)》，2020 年 1 月 28 日，

<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/chinese-news-51276069>。

上述 WHO 秘書長行使其職權的專業度與公正性顯然是有違常理，對比 2022 年 WHO 判定猴痘的過程，同樣一位秘書長任職期間卻出現明顯差異。詳言之，猴痘被判定為 PHEIC 的時間是 2022 年 7 月 23 日，但緊急事故委員會在一個月前（6 月 23 日）便已經召開，當時全球確診病例數為 3,040 例左右，約 47 國受到感染。⁶² 7 月 21 日委員會第二次開會討論，6 票認為應發布 PHEIC，但有 9 票反對。同月 23 日，秘書長 Tedros 決定將猴痘認為 PHEIC，當時全球確診數已達 17,186 例，遍及約 75 個 WHO 會員國。⁶³ 猴痘並不像引起 COVID-19 疫情的冠狀病毒是一種新的疫病，同時 2022 年猴痘疫情的爆發也難以考證疫情起源國。文獻指出，五月上旬就有多個從來沒有發生過猴痘的國家出現境內病例，接著一些曾經出現過病例或發生過疫情的國家也有境內病例再度出現。值得注意的是，2022 年的確診病例多數具有歐美國家的旅遊史，而不是猴痘疫情原始起源的西非或中非國家。⁶⁴ 由此可知，猴痘疫情的起源國難以確定，與前幾次的 PHEIC 有所不同；其次，猴痘雖然有人傳人的風險，但條件是近距離接觸已感染者的口沫微粒和身體分泌物，根據歐美國家大部分的病例來看，染疫者以年輕有同性性行為的男子居多，因此在流行病學上其傳染途徑與 COVID-19 明顯有別。

綜合上述資訊加以比較，秘書長 Tedros 在因應猴痘疫情時顯然中立與專業許多。由個人層次觀之，若干證據指出 Tedros 在 2017 年角逐 WHO

⁶² “WHO Director General’s statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkey pox – 23 July 2022,” <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>

⁶³ “WHO Director General declares the ongoing monkey pox outbreak a Public Health Event of International Concern,” <https://www.who.int/europe/news/item/23-07-2022-who-director-general-declares-the-ongoing-monkeypox-outbreak-a-public-health-event-of-international-concern>

⁶⁴ “Mpox Outbreak,” <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-outrage-2022>

秘書長一職時受到北京當局的資助，同時在其任職母國衣索比亞衛生官員之際，就已和中國官方互動密切。西方媒體記者 Rebecca Myers 在 2017 年 10 月的一篇報導中明確指出，中國運用其經濟與外交援助上的支持為 Tedros 爭取發展中國家的支持。⁶⁵ 國家層次上，中衣兩國經貿往來密切；在過去 25 年左右的時間裡（1995-2020），衣國出口到中國的貨品貿易額年增率為 23.7%。衣國同時也是中國帶路倡議的參與者，目前約有 400 個建案與製造業發展計畫（總值逾 40 億美元）在兩國間進行。⁶⁶ 由此可知，衣國在經貿與國家基礎建設發展上仰賴中國的資助，兩國政經關係緊密，而衣國也是第一個帶頭發起中非合作制度化的非洲國家。

基於上述這些可靠的客觀資訊，本文合理推斷 2020 年 Tedros 沒有中立客觀行使其 WHO 秘書長的行政職權，而是從自身利益或其母國衣索比亞的經貿利益為出發點，做出因應 COVID-19 疫情的相關決定。當然，身為疫情起源地的中國更為關鍵，為了不讓自己的出口貿易和觀光產業受到 COVID-19 的衝擊，⁶⁷ 北京當局刻意隱瞞發生於武漢市的疫情並延遲向 WHO 通報，未遵守其身為 WHO 會員國的義務。

⁶⁵ Rebecca Myers, "Mugabe's New Role as UN Goodwill Ambassador Is 'Payoff for China,'" *Sunday Times*, October 22, 2017,

<https://www.thetimes.co.uk/article/mugabes-new-role-as-un-goodwill-ambassador-is-payoff-for-china-x2l2cd3g6>

⁶⁶ Joseph Sany and Thomas Sheehy, "Despite High Stakes in Ethiopia, China Sits on the Sidelines of Peace Efforts,"

<https://www.usip.org/publications/2022/01/despite-high-stakes-ethiopia-china-sits-sidelines-peace-efforts>

⁶⁷ 若與疫情爆發前的情況進行比較，很多國家在疫情爆發後減少了對中國產品的進口（大約 13%），而如果國家是有採取封城或類似措施的，對中國產品的進口需求減少更多（可達 17.6%）。旅遊貿易方面，中國的餐飲、住宿、娛樂、鐵路與航空運輸盡皆受創，營收相較於疫前縮減約 30%~97% 不等，這還不包括與觀光有關的投資損失（至少 40% 以上）。詳見：Can Wang et al., "The Impact of COVID-19 on the Chinese Tourism Industry," *Tourism Economics*, Vol. 28, No. 1 (2022), pp.131-152。

陸、結語

自上個世紀二次大戰結束後所成立之許多維繫國際合作的制度嚴格來說至今並未碰到真正的挑戰，但隨著二十一世紀幾個關鍵事實的出現（中國崛起、金融風暴、疫情爆發），不少國際制度陸續面臨到嚴峻挑戰，並且在合作成效上出現捉襟見肘的情況。⁶⁸本文雖然僅聚焦於跨境防疫的國際合作，特別是針對十八世紀中葉以降的國際衛生安全機制進行觀察和分析，但從中獲得之研究發現應可同樣適用於其它議題領域的國際合作，惟具體之適用情況及解釋力如何有待後續相關研究的出版。

目前以 WHO 作為軸心的國際衛生安全制度能否有效因應像 COVID-19 這樣的跨境疫病危機，攸關新自由制度主義在理論解釋力上的優劣。既有文獻關注的重點是如何促成國際合作，或說明何以國際合作有其必要，但較少責問「合作之後」的成效問題，或是雖有責問，但重點聚焦在國際組織的制度瑕疵與會員國本身的權力大小。鮮少有研究發現國際合作中「非自願的互賴」及義務與利益間複雜的衝突與交纏現象。本文的研究指出，參與國際合作的國家有可能在一項合作之後發生利益需求的強化或弱化，也可能因為另外參與其它不同議題的國際合作而導致自我利益需求的疊加或是与其它合作參與者的利益交纏。這些情況一旦發生，對於國際制度的有效運作往往會帶來負面影響，因為在複雜的利益衝突關係裡，每一個國際合作的參與者都必然面對合作義務是否要履行的困境（也就是國際義務的履行衝突），也同時難逃與另一個合作參與者的利益衝突。這些情況會讓主權國家對於安全的理解傾向自利本位及切割式的思考，而不是互助本位與不可分割的安全觀。

透過檢視 WHO 因應 COVID-19 疫情，以及最新一起被判定 PHEIC 的猴痘，本文證實了上述觀點，並指出新自由制度主義在闡述國際合作

⁶⁸ Jessica Chen Weiss and Jeremy Wallace, "Domestic Politics, China's Rise, and the Future of the Liberal International Order," *International Organization*, Vol. 75, No. 2 (2021), pp.635-664.

時，對於「利益」的觀察不夠全面與深刻。本文還同時指出現行 WHO 的制度瑕疵，特別是對 IHR 2005 中的特定條文規範內容進行了分析。詳言之，WHO 的緊急事故委員會在判定 PHEIC 是否成立的流程不夠透明且欠缺標準化。許多文獻指出，WHO 應該要將自己判定情事的科學證據以及社會、經濟和政治的考量判準加以公開，讓每個會員國都能清楚瞭解 PHEIC 的決定是如何產出的，以及根據哪些原則。決策不透明和防疫標準不一致會阻礙 WHO 自己公允地對疫情做出判斷，也讓會員國無法充分信任 WHO 和有意願去協調出彼此一致的防疫行動。⁶⁹值得一提的是，有別於過往的研究，本文補充了對 WHO 秘書長個人層次的分析，指出現任秘書長自己國籍本國與疫情起源國的經貿利益關係導致其行政不中立或公衛不專業的情形。這個現象未來值得進一步研究，但需要借助新自由制度主義以外的其它社會科學或政治科學理論。

最後，本文也發現，多數國家初始參與國際衛生合作的真正目的是希望自己在沒有發生疫情或陷入疫情以前，可以透過 WHO 獲得關於疫病的第一手資訊，以便疫情發生時能盡早防範，減少損失。⁷⁰但這個如意算盤在現實生活中很容易演變成另類的「公地悲劇」；詳言之，任何發生疫情的起源國幾乎不太可能毫無保留地公佈、通報和即時分享本國的疫情資訊，因為那將導致本國經貿利益受損。吾人當然可以責難疫情起源國掩蓋真相或未及時向 WHO 通報，但這僅僅在規範制度面具有正當性，卻無助於問題之解決。本文認為，倘若國際合作防疫的制度設計沒有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，而是要求起源國必須在第一時間誠實地揭露自己的疫情，甚至得孤身獨自承擔經貿利益受創之苦果，這樣的衛生安全合作必然是失敗的。因為幾乎任何懂得理

⁶⁹ Gian Luca Burci, "The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?"

<https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/>

⁷⁰ 相關規定可參考 IHR2005 第 5 條、第 6 條(特別是第 1 項)。

性選擇的主權國家都把自己的經貿利益置於國際社會集體的衛生安全之上；這在某程度上實為 WHO 的一種制度設計缺失，沒有將合作參與者違約的誘因加以排除或抑制。以 2020 年 1 月 COVID-19 疫情於中國武漢市爆發為例，沒有任何國家向中國提供醫療專業上的援助，僅有鄰近的南韓與日本捐贈過一定數量的口罩。顯然，跨境防疫的國際合作僅存在於疫情爆發「之前」，而當疫情發生「之後」的國際合作其實是付之闕如。⁷¹ 當國際社會的實踐不是在疫情爆發後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，並且獨自承擔經貿利益受創之苦果？

WHO 此次因應 COVID-19 的失敗不過是再次反映出國際衛生安全的合作侷限，而個別主權國家在防疫行動上的難以調和不過是再次凸顯無政府狀態下主權國家力求自身安全與利益優先的鐵律。事實上，涉足跨境防疫合作的行為者眾多（國家與非國家）且橫跨國內和國際兩個層次，極易導致彼此間的利益衝突和行動難以趨同。

責任編輯：蘇君瓊

⁷¹ 更精確地說，在疫情爆發「之前」所存在的公衛合作是形式上的(*de jure*)，但疫情實際爆發「之後」的實際性(*de facto*)合作卻幾乎難以得見。詳見：譚偉恩，〈COVID-19 下國際衛生治理的虛幻承諾：以 WHO 為例〉，《歐亞研究》，第 12 期(2020 年 7 月)，頁 129-140。