

- 劉士永。2007。〈從血絲蟲到瘧原蟲：從風土病類型移轉看臺灣西部平原之開發〉。收錄於《中國歷史上的環境變遷與社會》，王利華編，頁393-423。北京：三聯書店。
- 劉翠溶、伊懋可主編。1995。《積漸所至：中國環境史論文集》。臺北：中央研究院經濟研究所。
- 瀬戸口明久。2009。《害虫の誕生：虫からみた日本史》。東京：筑摩書房。
- 顧雅文。2004。〈日治時期臺灣瘧疾防遏政策：「對人法」？「對蚊法」？〉。《臺灣史研究》11(2)：185-222。
- 顧雅文。2005。〈植民地期臺灣に於ける開發とマラリアの流行——作られた「惡環境」〉。《社会經濟史学》70(5)：67-89。
- 顧雅文。2011。〈日治時期臺灣的金雞納樹栽培與奎寧製藥〉。《臺灣史研究》18(3)：47-91。

劉紹華，2017，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉。頁165-187，收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

從國際衛生到全球衛生： 醫療援助的文化政治

劉紹華

（中央研究院民族學研究所）

前言

近年來，以「全球衛生」之名的書籍、文章、課程、機構、活動等方興未艾，大多涉及在世界不同地方，尤其是發展中地區的醫療衛生援助，或與新興傳染病的防疫有關。這與二十世紀中我們所熟悉的「國際衛生」有何不同？更往前思考，國際衛生又是甚麼？其中的「國際」意指為何？

「國際」(International)的字面意義指的是國家與國家之間，本意無關乎國家之間的權力關係是否對等。但在現實上，國際之間的往來，其中必然隱含不對等或競合的權力關係。二次世界大戰後「世界衛生組織」(World Health Organization, WHO)成立，「國際關係」正式成為學科理論(Guilhot 2011)，制度性地將以美國和西歐為主的「國際」思維與方法當成其他地區應遵循效仿的常態。換言之，如此常態下的「國際」往來，是以歐美為中心、充滿了不同區域與國家權力差異的文化政治，國際衛生亦不例外。

美國醫療史學者John Farley(1991)即以「帝國的熱帶醫學」來指稱二十世紀的英國及美國，將帝國的目標摻入其在非西方世界中傳染病防疫的科學實作。他認為「帝國」的概念一直延續至二十世紀下半葉的「後殖民時

期」，直到1979年世界衛生組織宣稱「所有人都有參與其個人衛生照護規劃與實作的權利」為止。Farley以為，在此之前，以英、美為主的國際衛生防疫雖然與第二次世界大戰之前的「殖民醫學」作法有所區別，但都可以「帝國的」醫學名之。Farley以血吸蟲病為例，論證1970年代之前的熱帶醫學一直是「帝國的學科」(imperial discipline)，其理由是，大英帝國的作法是培訓醫官以照顧其殖民地官員的健康，美國的計畫企圖心更大，對於託管的殖民地夾雜了美國化與文明化的目標。一言以蔽之，「醫學計畫主宰其他社會、強加信仰於該社會、對當地文化不為所動，這樣的熱帶醫學就是帝國的」(Farley 1991: 293)。

在此引用Farley的觀點，不是為了討論殖民醫學的分期論點，而是欲凸顯十九世紀以降國際醫學中出現的文化霸權與衝突。回顧歷史，夾帶著帝國文化概念與文明化目標的生物醫學，從殖民、後殖民至全球化時期一路擴張影響。不過，不同時期的計畫雖然皆可以帝國名之，但其型態卻有所改變。二戰後，Farley口中的「帝國醫學」從侵略性的殖民目標，經過歐美國際組織的合縱連橫，逐漸轉型為世界性的人道援助目標，並在前殖民地等開發中國家生根發展。當世界歷史從後殖民時期逐步進入全球化時期，某些原本的開發中國家也開始透過人道醫療援助之名，在國際舞台上爭取一席之地。值得思考的是，無論何時，我們都可在國際醫療引入、移植或融入當地的過程中看見文化政治的刀光劍影。

醫療從來就不僅是人類社會單純以生物觀點去理解身體與疾病的一種行為。如同被喻為社會醫學(social medicine)創立者的Rudolf Virchow所言，「醫療就是社會科學」。他不僅以社會的角度來理解人類疾苦之因，也認為應以社會手段來解決醫療與健康的問題。如此，當醫學超越國界跨入異文化與其他政治主權之際，也就涉入了文化政治的範疇。換言之，醫療也是文化表現，國際或全球衛生即為跨文化議題，源於「帝國醫學」的國際衛生歷史，也就是一場文化政治角力的歷史。強調文化，並非忽略政治經濟的因素，而是欲凸顯政治經濟背後的價值理念差異，將政治經濟視為文化政治的

劉紹華，2017，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，頁165-187，收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

本章即介紹衛生發展成全球衛生的簡史，尤其著重國際衛生至全球衛生的轉型。值得注意的是，在此轉型中，衛生的意涵及實作是否如同名稱一樣有所具體變化是觀察的重點，而對「帝國」所影射的文化政治則是理解這段發展歷程的關鍵概念。我們會看到，帝國的意義隨著時代變遷有所轉變，從一種政治主權上的殖民帝國，到一種以政治經濟力量為主的後現代帝國。在本文中皆以「帝國」名之，旨在強調流動的階序以及促進全球化的帝國文化力量，那股力量令人不安、抗拒，卻也令我們投身其中(Hardt and Negri 2000)。本文的目標即在辨識這股力量對衛生的影響。

一、從衛生到國際衛生

在前現代時期，衛生基本上是個人與家庭的命運與責任。雖然關於國家健康(national health)的討論已指出，自十六世紀現代民族國家興起後，衛生逐漸成為國家所關切的公共性議題。但一般多以十九世紀為現代公共衛生基礎建立的關鍵歷史時期，關於社會醫學的討論尤其相關，¹不僅分析傳染病的社會肇因，也定義了透過社會介入的手段來處理被視為社會問題的廣泛疾病。簡言之，西方民族國家的新興治理、都市化與工業化陸續擴張、細菌理論帶來的生物醫學科學知識、醫療專業社群逐漸掌握人口健康的論述與管理等歷史背景，使得個人衛生於十九世紀正式成為歐美工業先進國家政府的治理責任，公共衛生興起。

值得注意的是，各國公衛治理所依據的理念、目標、做法與面臨的挑戰並不一樣。例如，英國公衛運動中的人道立場是為了改善快速工業化下窮人的生活環境(Porter 1994)，而蘇聯則以社會改革作為解決流行病、飢荒與娼妓所代表的公衛問題(Solomon 1994)。換言之，歐美工業先進國的公衛

1 關於社會醫學的討論一般多以1848年德國的衛生改革為起點，Rudolf Virchow的名言：「醫療就是社會科學」是社會醫學的代表概念。社會醫學概念的出現與工業化所造成的疾病問題密切相關。

運動不僅是生物醫學科學的發展結果，亦攸關其社會道德的界定與政治正當性。

這些歐美工業國家除了依其價值理念在國內發展社會醫學、公共衛生與生物醫學科學，也同時在其亞洲、非洲與美洲的殖民地展開衛生治理，形成「殖民醫學」。透過殖民擴張的政治與文化論述及實作、歐美諸國政策的交互影響，以及殖民時代的全球往來，西方的衛生概念與治理手段也因而跨越政治與文化界限逐步傳播世界。

傳染病的防疫處置最能凸顯公衛的跨界治理特性。不論是帝國在殖民地的衛生治理，還是歐美民間傳教士在殖民地的醫療工作，疫病的處置都攸關殖民或宣教的可行性。這些來自殖民國官民的足跡雖然並不直接等於國際衛生的前身，但都在國際衛生的形成中扮演重要角色。

追溯「國際衛生」(international health)或「醫療國際主義」(internationalism in medicine)的源起大致有三個主要面向，其中最重要的便是各國政府的國際約定與共建組織，尤其是針對傳染病防疫的約定與合作。1851年由十二個歐洲國家在巴黎召開的國際衛生會議被視為第一個國際衛生合作。不過，由於當時醫學界對病源論仍有所爭辯，Robert Koch(1843-1910)的細菌論尚未確立，以致這個會議雖然持續召開，但直至1892年第七次會議才對疾病防疫的隔離作法有所共識，並簽署第一個《國際衛生公約》(International Sanitary Convention)(Howard-Jones et al. 1950)。

至於國際衛生組織的建立，最受重視的便是「國際聯盟」(the League of Nations)。第一次世界大戰讓國際間渴望和平，於1920年促成這個組織。但與之並存的還有其他兩個國際組織，也同樣從事國際衛生工作，一是1907年成立、位於巴黎的「國際公共衛生局」(Office International d'Hygiene Publique, OIHP)，另一則是美國與拉丁美洲國家於1902年成立的「泛美衛生局」(The Pan American Sanitary Bureau, PASB)(Howard-Jones et al. 1950; Roemer 1994)。二戰時國際聯盟崩解，戰後國際局面重整，國際公衛領袖於1948年正式成立「世界衛生組織」。國際公共衛生局於1946年解散，其原本

劉紹華，2017。《從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治》，頁165-187。
的流行病部門於1947年1月1日併入世界衛生組織的「過渡時期委員會」，收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

(Interim Commission)。²泛美衛生局則於1949年併入成為世界衛生組織的美洲區域辦公室(Roemer 1994)。至此，世界衛生組織的國際衛生領導地位底定。原本僅限於歐洲、美洲的國際秩序，逐漸成為世界性的秩序。

討論國際衛生源起的第二個重要面向是大型國際慈善組織。最早的便是1863年源於日內瓦的紅十字會(Red Cross)，以提供參戰士兵人道醫療援助為宗旨。之後，諸多歐美國家都陸續在其國內成立紅十字會，共同逐步發展為龐大的國際組織。1864年紅十字會在日內瓦集會，制定了保護戰地傷兵與醫護人員的人道醫療公約，此一公約之後陸續增修成為具有普世精神的《日內瓦公約》(The Geneva Conventions)。在美國方面，洛克斐勒基金會(Rockefeller Foundation)係為國際衛生翹楚，1913年開始提供海外醫療援助與醫事人員培訓。二戰以前，中國是洛克斐勒基金會最重要的資助對象，其中最為人樂道的醫療衛生援助便是成立「中華醫學基金會」(China Medical Board)，並以當時美國最先進的約翰霍普金斯大學醫學院為範本，於1921年建立北京協和醫學院。醫療史常稱許北京協和醫學院對於培育中國醫學科學人才功不可沒；但也有學者認為，以美國一流醫學院為當時中國醫學教育與管理模式的範本，並不合適，指稱洛克斐勒基金會是透過北京協和醫學院，將美國的影響「移植」到中國菁英之中(Bullock 1980)。中共建政後也強烈批評北京協和醫院的都市菁英風格，為「導正」政治風向，於文化大革命期間將其更名為「反帝醫院」。

第三個關於國際衛生源起的重要面向為以教會為先行者的民間組織。例如，1874年成立於英國的「萬國麻瘋救濟會」(The Missions to Lepers)，很重視在中國的衛生工作，被中國麻風防治醫學界視為中國近代麻風史上的重要組織(鄔志堅 1927)。該會也影響了中國基督徒投入麻風救濟工作，於1926年自組成立「中華麻瘋救濟會」。醫療史學者梁其姿(2013)便指出，十九世紀末至1949年間的中國，教會是麻風病患者最重要的救濟者。

以上這些不同背景的組織在世界各地從事國際衛生的動機、理念、目標

2 http://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_1/en/

與作法都有所差異，但對於推廣生物醫學的科學價值卻有志一同，共同促成以此價值為核心的國際衛生發展。這三股力量在二戰後逐漸匯流，1940至50年代的國際衛生發展朝向國家與組織間的合作串聯，以組織建構與國際整合為目標。就制度面觀之，此期最關鍵的國際衛生努力便是世界衛生組織的成立，執國際衛生政策之牛耳，是國際衛生歷史性的里程碑，自此可謂正式進入「國際衛生的時期」。

國際衛生時期的一個重要特徵便是對於健康權利的普世價值界定。聯合國於1945年成立後，逐步推動和平、人權的普世價值，世界衛生組織的成立更促使「健康是基本人權」成為國際定見。聯合國大會於1948年12月10日通過《世界人權宣言》（International Declaration on Human Rights），其中第二十五條明訂：「人人有權享受為維持他本人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務；在遭到失業、疾病、殘廢、守寡、衰老或在其他不能控制的情況下喪失謀生能力時，有權享受保障。」³此後，在世界衛生組織與其他聯合國相關機構，如聯合國兒童基金會（United Nations Children's Fund, UNICEF）、聯合國開發計畫署（United Nations Development Programme, UNDP）、世界銀行（World Bank）等推動下，國際衛生成為國際上人道援助與社會發展的重要面向之一。換言之，歷經殖民醫學的跨洲交流，到戰後國際價值重整，生物醫學定義下的衛生與源於基督宗教的人道觀，就隨著國際衛生的整合與擴展，成為世界的衛生主流。

下文即以世界衛生組織提倡的國際衛生發展方向為主軸，討論在不同的政治經濟潮流下，國際衛生的轉向與轉型。關於世界衛生組織的活動重點，本文參考Milton Romer（1994）與Paul Basch（1999）的發展分期，並補充1990年代以後的全球化時期（見表1）。

表1 世界衛生組織的發展與重點分期

時期	重點型態	主要目標	組織參與	主要事件
1940s-1950s	跨國政府協調	和平、政治穩定、經濟發展	歐美為主	聯合國、世界衛生組織成立
1950s-1960s	西方醫療模式	特定傳染病（如瘧疾、結核、性病）	聯合國與歐美為主	去殖民、冷戰、國際會議
1960s-1970s	西方醫療模式	血吸蟲、增加非洲醫療人力	聯合國與歐美為主	與化工業合作，發展新殺蟲劑
1970s-1980s	社區模式	根除天花運動、控制瘧疾與麻風病	聯合國、互惠國政府援助、中國模式進入	Alma Ata宣言
1980s-1990s	經濟模式	愛滋出現	世界銀行、國際貨幣基金、世界貿易組織、醫藥產業、非西方國進入權力	債務危機、結構性調整、法規全球化
1990s~	防疫安全模型	新興傳染病	美國疾病管制局、各國政府、非政府組織、大型國際基金、各國醫學界	愛滋、禽流感
2000s	協調與統整模式	禽流感、SARS	獸醫、農業與環境組織、各國醫學界	一元健康、一種醫療

主要參考資料來源：（Basch 1999; Roemer 1994）

二、二十世紀世界衛生組織的興起與衰落

1950至70年代的冷戰時期，是以西方國家及其同盟國為主的國際衛生鞏固時期。此時，國際衛生的發展以西方醫療科技的進展與擴張為主，由西

³ 此為聯合國的正式中文翻譯，http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/chn.pdf。
劉紹華，2017，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，頁165-187，收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

方工業先進國向前殖民地的新興民族國家輸出醫療模式與衛生援助。這是主流論述中的「發展」年代，也就是西方現代性近乎單向地影響第三世界的高峰年代。歐美國家在二戰後的世界權力版圖重組，與原本殖民地的主權區分有相當重疊，各自向不同的新興國家提供發展援助，例如，英國援助印度、馬拉威，法國援助越南、柬埔寨。連持續衰落的葡萄牙都掌握澳門和西非的小島國聖多美與普林西比。美國則取代戰敗國日本，援助台灣、南韓。此一時期，發展的同義詞就是「現代化」，也就是以歐美工業先進國的經濟發展模式為其他社會跟進的發展方向。

值得一提的是，此期世界的發展模式，不僅有西方定義下的現代性趨勢，也有以蘇聯和中國為主的社會主義現代性發展模式，其追求的現代化目標不僅關注經濟成長，更強調集中權力與資源，透過中央主導的計畫經濟，以改革資本主義社會中的不平等問題（劉紹華 2013a）。換言之，在世界衛生組織主導的醫療衛生發展潮流之外，另一種社會主義衛生事業同樣企圖成為世界主流，於是形成第一世界與第二世界分庭抗禮之勢，雙邊在第三世界中競逐角力。這兩股衛生發展勢力在1950至70年代的冷戰時期，各領風騷，做法不同，達致的結果也不同。在衛生防疫上，兩大陣營各有成果。例如，世界衛生組織自1966年開展根除天花運動，1980年正式宣布全球根除天花。在中國，透過強力的社會動員，1958年一度宣布消滅了血吸蟲這個肆虐全球許多農村地區的熱帶疾病，1981年也達成世界衛生組織消滅麻風病的標準。

1970至80年代是另一波重要的國際整合期。此一時期，西方開始反省與批判既有的發展模式。而中國也轉向改革開放的政策，蘇聯的政治與經濟體制亦逐漸鬆動終至解體。冷戰期間壁壘分明的政治陣營，逐漸靠攏。此期，世界衛生組織由強調醫療科技進步與單向輸出的衛生模式，逐漸轉為強調社區健康，並重視地方特性。1978年世界衛生組織在哈薩克斯坦的阿拉木圖（Alma Ata）舉辦的國際衛生會議，是首次以基礎衛生保健（Primary

Health Care）為主軸的國際會議，會中並稱許中國於集體時代（1950s-1978）實行的赤腳醫生制度，為開發中國家發展基礎社區衛生保健的可行模式（劉紹華，2017，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，頁165-187，收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

紹華 2013b）。會中發表著名的Alma Ata宣言，可謂此期國際衛生發展的改革先聲。繼之，1986年世界衛生組織的「渥太華宣言」（Ottawa Charter for Health Promotion），更進一步提出於千禧年之前達成Health For All的健康促進目標。

自此，Health For All這個普世健康人權的口號，成為樂觀正義的國際衛生人士揭櫫的理想，至今依然。只是，這個世界衛生組織於1980年代末期擬定的大夢，即使尚未破滅，也很快地就面臨挑戰，實作與目標自相矛盾，原因仍為國際間常見的社會文化差異與政治角力（Italian Global Health Watch 2008）。

三、從國際衛生到全球衛生

1980年代末期至1990年代，世界衛生組織原本強調基層公共衛生與健康的重心再度轉向，新興的國際衛生理念及實作則與全球化的開展並進。全球化對世界政治經濟的主要影響之一，即是以英、美為主的新自由主義資本市場模式的擴張效應，國際衛生的領域亦受影響。進入全球化時期，國際衛生的發展可定義為經濟發展的模式。

全球化時期，經濟結構重整成為國際發展與援助的重要概念架構，世界銀行、國際貨幣基金（International Monetary Fund, IMF）等國際機構的角色在新一波的衛生發展藍圖中顯得比以往更為重要，具有相當的主導力量。成本效益、機構本身因應捐款者的不同要求、計畫效益評估等考量，經常超越世界衛生組織Health For All的基本人權目標（Italian Global Health Watch 2008）。

此期，另一重要的國際衛生特性便是多方、多目標的組織合作。例如，世界銀行於1987年開始大力介入國際衛生的領域，並推動受援國結構性調整以為應對衛生改革的經濟策略。⁴聯合國轄下組織、大型國際基金會、宗教

4 世界銀行一度引領國際衛生的走向，導致許多問題，包括私有化讓窮人更無法獲得醫療照

組織、各國政府的援外基金等，同時投入重要的世界衛生議題，但各領風騷，企圖各異。由於出資組織間的合作模式為平行關係，種種競合使得在執行援助計畫時，因各自目標的優先順序不同，較勁的結果常造成援助對象的直接健康改善不見得成為最重要的考量。例如，世界衛生組織受到捐助者的影響，為提高其所贊助的預防接種計畫執行率，增加工作獎勵金，卻不考慮此作法的負面效應及永續性，結果造成後來的預防接種率大幅下降，為人詬病，像是奈及利亞1990年的接種率達到70%，1994年就降為20% (Brown et al. 2006; Italian Global Health Watch 2008)。

在此時代變遷下，世界衛生組織在國際衛生的領銜角色愈來愈弱，與世界銀行等其他機構的衛生介入形成消長之勢。1998年日本代表中島宏 (Hiroshi Nakajima) 擔任世界衛生組織總幹事 (Director General)，弱勢領導加上預算問題，使得世界衛生組織受到世界銀行、美國政府等質疑，主要的捐款者經常跳過世界衛生組織，直接管理其所贊助的計畫，無異於挑戰了世界衛生組織的領導正當性 (Brown et al. 2006; Italian Global Health Watch 2008)。世界衛生組織的存在價值與功能因而受到高度質疑。此外，由於國際衛生的發展仍受限於主權國家內部的問題，超國家的國際組織仍難以突破不同組織與主權國家的政治界限 (Brown et al. 2006)。就在這波危機中，國際衛生的意義又開始轉變。

1995年「世界貿易組織」(World Trade Organization) 正式成立，各國陸續加入，台灣亦於2002年入會。世界貿易組織更進一步促進經濟全球化，「地球是平的」逐漸成為人事物流通與疾病擴散的時代架構。與此同時，愛滋也成為全球衛生與國際安全的新興議題。隨著全球化趨勢加深與擴張，新興傳染病疫情加上組織危機，世界衛生組織於1998年左右以「全球衛生」(global health) 取代先前的「國際衛生」，針對舊目標提出新論述或新做法，再度關注成立之初即重視的傳染病如瘧疾、肺結核的防治，以及疫

苗防疫，更將焦點放在新興傳染病。

自「全球衛生」時代之始，新興傳染病便佔據焦點。2000年，美國總統柯林頓 (Bill Clinton) 宣稱愛滋是美國國家安全問題，一語將跨國傳染病的問題提升至威脅美國的政治位階，這樣由總統公開界定疾病的作法史無前例。同年，在世界另一端的非洲，南非總統 Thabo Mbeki 在南非德班 (Durban) 舉行的國際愛滋大會 (International AIDS Conference) 中公開發聲稱愛滋並非由病毒所引起，表現出選擇非主流療法的傾向，引起國際軒然大波。以歐美為主的醫學、政治及媒體界大多批評 Mbeki 罔顧科學事實。但 Mbeki 指稱愛滋的病源是貧窮，非洲愛滋疫情的解決之道不是昂貴的西方藥物，而是緩解非洲的貧窮，這樣的論述其實也值得深思。同一年，紐約時報大幅報導中國河南省不當的血漿經濟導致愛滋病毒大量蔓延的警世消息。繼愛滋之後，2002-2003年無預警而來的 SARS 所凸顯出的疫病全球化效應，更讓世界衛生組織重拾超國家「國際」組織的價值與領導地位。「全球衛生」的目標便是希望超越國家的限制，結合全球不同行動者之力，關注全球人群的健康議題 (Brown et al. 2006)。

「全球衛生」成為二十一世紀的熱門關鍵字，「國際衛生」一詞逐漸式微。各種學術刊物、研究或教學中心、各項傳染病防疫計畫爭相以此為名，陸續出爐。Brown 等學者以 PubMed 資料庫的搜尋為例，分析以 global health 為關鍵字的搜尋結果，從1990年代以後明顯增加，取代 international health 的使用 (Brown et al. 2006)。台灣某些大學的「全球衛生」中心或學程也隨此風潮而陸續成立或更名，例如，台灣大學公共衛生學院的「國際衛生研究中心」於2011年更名為「全球衛生中心」。衛生的國際援助發展可謂確認了全球衛生的時代。

四、全球衛生下的傳染病：以愛滋為例

愛滋是討論1990至2000年代國際衛生轉型至全球衛生時期無可迴避的議題。愛滋成為此一時期影響至深且廣的新興傳染病，與全球化下的經濟重

護、疾病更為擴散，甚至造成更大的貧窮問題，這些都引起很大的爭議與批評。關於結構
劉紹華，2014，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，頁165-187。
性調整對非洲與拉丁美洲醫療問題帶來的討論非常多，如Loewenson (1993)。
收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

組互為因果，除了非洲與東南亞的貧窮地區出現大規模的愛滋疫情，不少因國際債務危機面臨經濟與衛生組織調整的大國，例如巴西，也是愛滋疫情嚴峻的國家。

在此期常見的經濟調整或重構的現象中，醫療衛生組織與防疫架構的改革也是常態。為了應對快速跨國傳播的新興傳染病，包括台灣與中國在內，防疫組織也都更為明確朝向美國「疾病管制局」(Centers for Disease Control)的模式：例如，台灣稱為「疾病管制局」，中國則稱為「疾病控制中心」。疫病的防治與一般醫療衛生行政區隔開來，更為專業與專責。各國皆高度關注與跟隨世界衛生組織及美國防疫的腳步，衛生機構改革亦逐漸朝向成本效益與市場考量，即使中國與西歐諸國也不例外。新興傳染病的興起與防治更加促進「全球衛生」概念與架構的普及化、標準化與主流化。在以美國為大的全球化中，美國化也是明顯的國際衛生趨勢。

愛滋與國際經濟及知識資本的關係值得著墨，其間之關聯既是國際衛生的希望，也是國際衛生的陰暗面。其正面之處在於得以藉全球之力共同創造人類健康福祉的知識與產業，如此的研發投入與市場規模史無前例，是歷史性的創新溫床。於是我們能看到，每當出現威脅全球或地區人群的新興疾病或痼疾，全球頂尖的研究者與產業主動追求或被世人期待研發出新型救命藥物及疫苗，然後量產以加惠人群。然而，世事多為一體兩面，這種全球化的努力與福祉分享，並非如Health For All所宣稱的沒有界線。以愛滋藥物為例，加入世界貿易組織便須遵守國際智慧財產權的規範（如Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPS），這對許多原本以「仿冒」為生存發展途徑的開發中國家而言，尤其當其仿冒的產品是救命藥物時，是一大難題。例如，巴西和墨西哥入會後就無法再分析、模仿歐美大藥廠開發的藥物，以自行生產「學名藥」(generic drugs)，包括治療愛滋的藥物，提供境內的貧民病患。也就是說，自從制定TRIPS後，簽署國都得向世界性大藥廠購買高價的愛滋「專利藥」(patent drugs)。強國經濟規範優先於窮人的生機，

讓愛滋藥物專利之爭成為國際人權要事，2001年全球幾十家大藥廠，在來自劉紹華，2017。《從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治》，頁165-187。對南非政府侵收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

犯愛滋藥物專利權的控訴，成為醫藥產業與人權聯盟之爭的重要歷史事件。

巴西和墨西哥兩國因應TRIPS的策略比較是全球衛生的重要案例，各自造就截然不同的人權與經濟發展後果。簡單說，當時的巴西政府具有左派傾向，重視社會平等，致力於以國內民眾健康為優先的政策，強勢制定了一個因應國家公眾健康危機的專利法，讓巴西得以策略性地超越國際專利法的規範，執行強制授權，允許巴西國內的指定藥廠生產治療愛滋的學名藥，提供全國登記在案的患者免費藥物。反觀墨西哥，其因應加入世界貿易組織後的國內法規調整則是更為強化了TRIPS的約束力。巴西在愛滋藥物專利權上的法律戰，是透過多元力量的整合所共同造就，包括國際財金與商業貿易領域、國內外的非政府組織，以及一個立意面對社會不平等的改革型政府。醫療人類學者João Biehl(2015)因而稱當時的巴西為「維權型國家」(an activist state)。⁵

從這些片段可看出愛滋對世界的影響，包括疾病衛生、醫療知識、社會穩定、政治安全、經濟效益等多元面向，其影響規模可從國際愛滋大會的參與人數之多與領域之廣一窺端倪，人類史上的疾病未見出其右者。1985年第一屆國際愛滋大會在美國亞特蘭大市舉行，由世界衛生組織與美國衛生部等機構主辦，首屆會議就吸引兩千人與會。至今每年的與會者至少有一、兩萬人，有時更多，幾乎涵蓋所有學科的研究者與社會各界人士，患者本身也是主要的參與者。這個會議規模之大、影響之深令學者稱之為「愛滋產業」的縮影(Altman 1998)。

中國的愛滋問題是觀察愛滋產業正、負意義的一個重要窗口。全球衛生時代讓新興傳染病得以快速獲得世界各地的關注與協助，但全球化時代的衛生實作典範卻仍未脫離前期的國際權力架構，權力落差的遺緒與延展效益值得探究。中國的愛滋問題真正成為國際焦點是2000年之後的事，當年紐約時報大幅報導河南省因不安全的輸血販賣導致疫情爆發。此後，愛滋所引發

5 筆者對此的翻譯為「維權型國家」，以強調巴西政府對愛滋感染人群權利的維護。與本書中文譯本的「積極行動國家」(頁6)不同，在此註記。

的全球疾病治理討論，讓中國成為國際焦點，國際上要求中國政府更為開放並接受更多國際協助以遏止疫情擴散（劉紹華 2013a）。短期內，全球衛生的主力一致湧進中國，各式國際組織、研究計畫、學者專家、醫藥產業等，都企圖在龐大的中國尋找合作的可能與介入計畫的地點。二十一世紀之初，中國諸省各地的愛滋計畫點就像是個劃定地盤的江湖。若筆者記憶無誤，新疆一度可說是約翰霍普金斯大學的勢力範圍，廣西是耶魯大學的勢力範圍，當然還有其他如哈佛等美國主要的醫學院大學進入，然後很多的美國學者與研究生就經由這樣的合作管道順利進入中國。當時筆者就讀於哥倫比亞大學，隻身獨立在中國進行愛滋相關研究，曾疑惑為何母校在中國沒有分得一杯羹？後來理解，可能母校醫療領域的勢力範圍係以拉丁美洲為重心。

中國愛滋防治還顯示出一個重要的全球衛生議題，即防疫的規模與政治經濟的高度。例如，中國與愛滋有關的維權人士在國際上受到的矚目經常大於其他地區與其他疾病的維權人士。此外，2002年全球基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria）正式成立具有全球衛生的里程碑意義。此基金最初係由數個主要大國的政府基金與大型私人基金等出資，其功能為金援機構。2005年全球基金和國際大藥廠默克（Merck）先後進入中國，蓋茨基金會（Bill & Melinda Gates Foundation）於2007年也開始以中國為主要防治與援助對象，各國政府的發展援助計畫也陸續參與中國的愛滋防治。不僅愛滋如此，新興傳染病如SARS、禽流感等都有類似現象，顯示世界衛生組織與歐美大國所主導的全球衛生，在面對崛起中國的流行病時，都企圖以國際規範與中國進行合作與角力。但是，中國在接受這些國際合作與協助之際，一向同時強調外援必須符合中國國情。

如此之多的全球衛生力量進入特定地區介入主權國家的衛生防疫，讓我們看到一個新舊雜糅的防疫現象。一方面，似乎出現一個假想的全球衛生治理中心，或至少是擬定政策與論述的中心，傳遞、統整、指揮各國政府的防疫工作，並評估甚至譴責其疏失，扮演世界衛生組織成立時理想的國際衛生角色。另一方面，我們也看到一種全球警政防疫的邏輯，似乎回到前現代時

劉紹華，2013a。從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治。頁178-180。收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

國家安全成為防疫的主要目標，而監控科技、規模與國家權力的介入都比以往更為可觀。此外，公共衛生與個人權利的衝突也在此防疫現象中更為凸顯，這不只是主權國內部的問題，也是超越國際的全球性問題。

學術界與實務界對於全球防疫的必要性與效益多有爭議。防疫基本上是一種界線概念，這個界線可能為國界、也可能為區域界線、建物界線、人群界線、個人界線；可能為個人安危問題，也可能是社會秩序、甚至上升為國際安全議題。關於愛滋被視為安全議題所帶來的正負效應，Stefan Elbe（2006）有充分的討論。例如，提高防疫警戒確實可以動員足夠資源以應對疾病，但卻常因此將患者當成「敵人」，而非針對病毒本身，造成不必要的污名現象。類似的疫病污名現象在台灣也並不陌生，例如，1997年因感染愛滋而投身推動愛滋防治教育的NBA著名球員魔術強森，無法應邀入境台灣；1994、2013年也都發生學生因感染愛滋而被學校或家長排斥，受教權遭剝奪。諸如此類的事件，令人深思防疫與安全論述的意涵。

五、全球化下國際醫療援助的新興現象

繼愛滋之後，2003年SARS疫情爆發，以及國際醫療專家對H5N1禽流感可能引發全球流行病的憂慮，讓全球衛生的一統論述更為穩定與擴張。世界衛生組織、聯合國糧農組織（Food and Agriculture Organization）、世界動物衛生組織（World Organization for Animal Health）等國際組織，為因應日益頻繁與危急的人畜互通傳染病大流行，於2008年提出「一元健康」（One Health）的論述，之後調整口號為「一個世界、一元健康」（One World One Health）（Zinsstag et al. 2011），倡議要整合人類、動物與環境的健康關注與生物醫學科學知識。⁶

「一元健康」的宣示立即獲得廣大迴響，諸多的倡議文章與組織公告皆

6 關於在此風潮下人醫、獸醫與環境衛生之間的異同與整合，可參考《共病時代》（奈特森赫洛維茲、鮑爾斯 2013）。

稱許這是重大的衛生典範變遷，眾多國際組織紛紛投入此一志業，以「一元健康」、「一個世界」或「一種醫藥」等不同組合為名的團體與計畫目標，如雨後春筍般在西方主導的人、獸醫療界與全球衛生領域興起。有志者更進一步為此新興目標尋找歷史延續的定位，指「一種醫藥」是早在十九世紀即見於Rudolf Virchow的社會醫學理念，先由其學生William Osler將此理念帶到加拿大，1984年則由前加州大學動物流行病學家Calvin Schwabe發揚光大，近年才由國際組織將其改為「一元健康」，以為這是將環境也納入健康因素的務實考量（Conrad et al. 2009; Schwabe 1984; Zinsstag et al. 2011; Zinsstag et al. 2012）。不論是新瓶裝舊酒，還是舊瓶裝新酒，「一元健康」的口號與實作方向，再次凸顯以世界衛生組織為首的國際組織在當前全球衛生中的重要領導與決策地位，以及全球醫藥整合的理想。

不過，社會科學界對「一元健康」等新興典範的分析卻不盡然如此樂觀或肯定，期許中可見警惕。例如，社會學者簡好儒（Chien 2013）從組織的角度分析，指出這個口號與實作是這幾個國際組織因應自身危機而創造的新策略。所謂的危機，除了新興疫病的跨物種傳播外，也與組織間在全球衛生議題上的主導權、經費競合等衝突密切相關。政治學者Frank Smith（2009）以SARS爆發期間的中國為例，分析中國政府對於防疫態度的改變並非受到世界衛生組織的影響，而是源於其國內的社會壓力。以此質疑世界衛生組織對其超國家治理能力的自滿，認為世界衛生組織只是扮演傳遞與整合訊息的功能，所謂的全球衛生治理實際上仍受限於主權國家的界線。醫療人類學者Didier Fassin（2012）則認為西方主流醫學診斷的效力在全球流通，實際上是權力空間的擴張與特定道德的正常化。換言之，全球衛生中的「衛生」與一種醫藥的「一種」代表不同社會文化中對於價值與倫理的競爭，眼前的結果是權力的表現。

自國際衛生的時代起，不同組織間的競合、策略與主導等問題，便一直與世界衛生組織等國際機構如影隨形。每一波新興疫病的出現與國際組織因應的創新或重組策略，都一再凸顯疫病影響下全球權力、經濟、文化論述的

劉紹華，2017，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，頁165-187，收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

全球化時代具有兩極特性，一方面，超國家的力量愈來愈影響我們原有的生活及所思；另一方面，地方認同與文化衝突愈形凸顯。這兩股反向的趨勢有時成為改善地方的正面影響力，有時則成為讓地方邊緣化的負面因素。國際援助尤其能凸顯這矛盾的兩面性：來自世界各地以普世人道主義之名的援助得以更快速地進入特定地方供給所需，人類解決世界不同角落資源匱乏與抗災的能力相形提高；然而，於此同時，我們也會看到有些地方對外力協助表現出猶疑或抗拒改變；或者，我們也會看到國際力量進入特定地方時，以具備全球高度的標準化實作模式來援助不同社會文化的受援者，而造成文化衝突與不預期的後果。

這些矛盾或衝突現象，實際上從殖民醫學到國際醫療的時代便有，只是全球化時代的「中心」比以往多元殖民強權或國族主權的情況更為明顯，其影響的規模集中且深刻。換言之，全球衛生的「返古」現象顯示出Farley筆下國際衛生中的「帝國」並未消失，並不止於1979年世界衛生組織宣稱「所有人都有參與其個人衛生照護規劃與實作權利」的年代。不同的是，借用Hardt and Negri（2000）具爭議卻頗有啟發性的說法，全球化時代的「帝國」不是指過去明確定義的由獨立主權所行使的帝國主義，後現代的帝國主權以新的形式呈現，是由許多國家與超國家的組織及規範所聯合構成的全球性主權。這種新形式的全球性主權，就是新的「帝國」。這是一種世界諸國都投身參與、也抱怨連連的全球化規範、力量、思維與格局，看來無以名之，卻無所不在。

誠然，全球化時代的「帝國」是歐美中心主義的擴張與演變。然而，即使美國與其他有力的歐洲國家，自身也同樣受限於全球化的新興帝國力量。換言之，雖然超國家的力量可謂全球化的顯著架構，但不同的政治或經濟實體都可能參與並形塑全球化的內涵，因而我們會看到二戰前仍為殖民地的新興國家，例如台灣、韓國等，在擠入已開發國家之列後，不論是透過政府或民間組織的管道，也致力於加入全球化時代的帝國形成，醫療援助是為其中一環。

在講究全球標準與規模的時代中，戰後新興國家宗教慈善組織的醫療援

助值得關注。宗教組織的國際援助模式曾經一度在西方強調理性化的發展年代式微，紛紛調整或超越原有的宗教背景與界線。而在全球衛生時代，宗教慈善醫療似乎有捲土重來或擴大之勢。更重要的是，許多如今提供國際醫療援助的國家，曾經是國際醫療援助時代的受援國。而提供醫療援助的宗教慈善團體，不乏本土的基督宗教組織，超越原本的西方宗教組織。在非洲，殖民時代的孤兒院、醫院等多由宗教慈善團體興建，後來這種教會醫院逐漸減少，為當地興起的組織與人員取代。如今，教會慈善的力量在非洲撒哈拉沙漠以南又重現，其中不少提供愛滋、發展與農牧等協助。1990年代後的中國也有類似現象，例如中國麻風病人的醫療與社會救助，大多是由境外的基督宗教組織所提供，包括韓國基督宗教組織也大力進入中國的醫療援助。台灣的佛教慈濟慈善基金會，甚至透過援助讓大乘佛教廣為傳播至東亞之外。而曾經接受西方基督宗教援助的台灣組織，則更早便提供海外醫療援助。2013年成立的「台灣海外援助發展聯盟」(Taiwan Aid)，當中不少組織都具有宗教背景，例如，各基督教或天主教醫院、羅慧夫顏顏基金會、財團法人伊甸社會福利基金會等，這些都是台灣民間團體向海外提供醫療援助的先行者。

不僅宗教組織持續擴張影響範圍，後殖民國家政府如台灣也致力於加入全球衛生以展現國力與國際觀。近年來，由於「醫學中心評鑑」的任務指標基準包含「積極配合國家衛生醫療政策，並參與國際衛生活動」，台灣各大醫院耗費不少心力與人力投入海外義診及國際醫療健康服務計畫。台灣各醫學院也都將醫學生參加海外醫療服務團納入服務學習課程時數，有些學校甚至開設正式的實習課程提供海外醫療經驗。此類活動方興未艾，但在邁出國門之前，我們是否已思考過，台灣從殖民地、受援國轉變為援助國時，在國際援助的概念、做法上有所改變嗎？我們是否已準備好反省「帝國」的影響？這是一個檢視「帝國」國際醫療的重要問題。

六、結論

劉紹華，2017，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。

力網路微血管的意義。殖民地原是殖民帝國的主權延伸，在後殖民時期，國際援助取代了殖民主權的正當性，持續進入並影響新興國家。對於「帝國」的影子保持警醒，有助於今日投入國際醫療援助者避免全球化時代特性所造成的傷害，後殖民時期興起的國家在提供外援時尤其值得深思。諸多的醫療人類學研究都在提醒「移植」全球論述與實作模式的可能負面效應，例如筆者在中國涼山針對英國國際援助計畫與地方文化衝擊所造成的愛滋污名（劉紹華 2013a）。欲避免標準化的國際援助論述與實作帶來不預期的問題，首要之務便是援助者參與全球性的衛生協助時，應對地方特性保持高度的敏感，並檢視經濟與政治架構對地方人群健康福祉的政策順位，以避免複製殖民時代與發展年代那種單向、一元論述價值的擴散，並避免組織權力和利益高於人群福祉的思維繼續主導國際衛生合作與協助。

另一方面，在全球化時代提供國際援助時，我們也可反省自身對國界及權利的思考與普世價值之間的矛盾。正如 Fassin (2012) 指出，將健康與醫療看作是公共財，雖然提升了健康人權的位置，卻也促使人們劃立「可以享用此公共財」的道德社群界線。這樣的劃界現象在全球化下的主權國家中愈來愈明顯，於是我們會看到對於醫療衛生的權利比以往更為鞏固國家或社群的邊界，排除了隨著全球化中的各種危機或機會而逐漸增加的移民，在歐美關於是否接受難民的爭論與在台灣爭執不休的健保照護對象皆為相關案例。不論是 Health For All 或「一元健康」的理想，都與實際的文化政治角力有所扞格。

援助的界線何在？這個問題不僅適用於了解援助者與受援者，也得以針對疾病本身。全球衛生常以新興、大規模且威脅國際安全而引起大國注意的疫病為主。然而，與之同時，在全球衛生的關注與經費分配上，仍有許多持續影響發展中國家或地區的疾病明顯受到忽略。2000年，聯合國領袖曾設定一系列高遠的目標，即在2015年以前達成八個發展目標，其中之一便是對抗愛滋、瘧疾與其他疾病。但是，在這份疾病名單上，卻不見許多由寄生蟲與細菌引起的熱帶傳染病，如血吸蟲、麻風病、蛔蟲、鉤蟲、砂眼等，這些疾病其實影響數十億的貧窮人口，造成慢性貧窮與身體失能，每年造成幾

十萬人死亡，自殖民時期即如此，至今仍受忽略（Hotez et al. 2007）。

傳染病是從個人衛生、公共衛生、國際衛生乃至全球衛生的時代轉變中，始終不變的核心衛生議題。當世界的連帶關係由鬆散並存進入到密切共生的全球化時代，我們會跨出哪個主權邊界？關注哪些衛生問題？以何種理念與方式實作防疫？在此全球化時代，表面上似有一套普世皆然的價值與架構。但實際上，我們既希望世界是平的，亦希望保有地方主權、特性與競爭力。當前全球化更凸顯傳染病的跨界與流動性質，使得社會與國際之間的共識與合作確實成為必要，世界衛生組織自詡也被期待主導全球衛生時代的論述與實作。然而，歷史發展中的政治權力、經濟實力、專業組織與發展理念的互動消長，是全球化時代中交錯浮現的新舊議題。在新的帝國架構下，世界衛生組織等國際機構能否合宜如實地扮演主導全球醫療衛生的治理，以及我們身處帝國之中的參與方式，在在攸關我們對於文化政治的體悟與抉擇。

教學目標

本章回顧國際醫療援助的發展歷史，讀完本章後，應該能夠：

1. 認識國際衛生發展與醫療援助的簡史。
2. 認識全球衛生的脈絡、特性與問題。
3. 在面對全球衛生議題時，對文化政治保持敏感性。

問題與討論

1. 全球衛生和國際衛生比較起來，是舊瓶裝新酒？新瓶裝舊酒？還是全新的時代與內涵？如何辨識？
2. 在全球衛生的架構下，哪些疫病受到關注？那些被忽略？為什麼？
3. 閱讀完本文後，你覺得全球衛生中的「全球」可能是指什麼？是疾病？概念或方法？醫療人員？或其他？
4. 你認為一個冠以「全球衛生」的計畫在國內和海外執行時，有沒有差別？國際醫療援助的志工在全球衛生的領域中如何了解文化政治？

參考文獻

- Altman, Dennis. 1998. "Globalization and the 'AIDS Industry'." *Contemporary Politics* 4 (3): 233-245.
- Basch, Paul Frederick. 1999. *Textbook of International Health*. New York: Oxford University Press.
- Biehl, João Guilherme. 2015. 《求生意志：愛滋治療與存活政治》，陳秋山、李佳霖、曹寶文譯。新竹：國立交通大學出版社。通大學出版社。
- Brown, Theodore M., Marcos Cueto, and Elizabeth Fee. 2006. "The World Health Organization and the Transition from 'International' to 'Global' Public Health." *American Journal of Public Health* 96 (1): 62-72.
- Bullock, Mary Brown. 1980. *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*. Berkeley: University of California Press.
- Chien, Yu-Ju. 2013. "How Did International Agencies Perceive the Avian Influenza Problem? The Adoption and Manufacture of the 'One World, One Health' Framework." *Sociology of Health & Illness* 35 (2): 213-226.
- Conrad, Patricia Ann, Jonna A. K. Mazet, Deana L Clifford, Cheryl Scott, and Michael Wilkes. 2009. "Evolution of a Transdisciplinary 'One Medicine-One Health' Approach to Global Health Education at the University of California, Davis." *Preventive Veterinary Medicine* 92 (4): 268-274.
- Elbe, Stefan. 2006. "Should HIV/AIDS Be Securitized? The Ethical Dilemmas of Linking HIV/AIDS and Security." *International Studies Quarterly* 50 (1): 119-144.
- Farley, John. 1991. *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*. New York: Cambridge University Press.
- Fassin, Didier. 2012. "That Obscure Object of Global Health." In *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures*, edited by Marcia C. Inhorn and Emily A. Wentzell, 95-155. Durham: Duke University Press.
- Guilhot, Nicolas, ed. 2011. *The Invention of International Relations Theory: Realism, the Rockefeller Foundation, and the 1954 Conference on Theory*. New York: Columbia University Press.
- Hardt, Michael, and Antonio Negri. 2000. *Empire*. Mass: Harvard University Press.
- Hotez, Peter J., David H. Molyneux, Alan Fenwick, Jacob Kumaresan, Sonia Ehrlich Sachs, 劉紹華, 2017, 從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治。頁165-187。
Jeffrey D. Sachs, and Lorenzo Savioni. 2007. "Control of Neglected Tropical Diseases." 收錄於王文基、劉士永主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。台北：聯經出版事業公司。
- New England Journal of Medicine* 357 (10): 1018-1027.
- Howard-Jones, Norman. 1950. "Origins of International Health Work." *British Medical Journal* 1 (4661): 1032.
- Italian Global Health Watch. 2008. "From Alma-Ata to the Global Fund: The History of International Health Policy." *Social Medicine* 3 (1): 36-48.
- Loewenson, Rene. 1993. "Structural Adjustment and Health Policy in Africa." *International Journal of Health Services* 23 (4): 717-730.
- Natterson-Horowitz, Barara, and Kathryn Bower. 2013. 《共病時代：醫師、獸醫師、生態學家如何合力對抗新世代的健康難題》。陳筱宛譯。臺北：臉譜。
- Porter, Dorothy, ed. 1994. *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam-Atlanta, GA: Rodopi B. V.
- Porterfield, Amanda. 2005. *Healing in the History of Christianity*. Oxford: Oxford University Press.
- Roemer, Milton Irwin. 1994. "Internationalism in Medicine and Public Health." In *The History of Public Health and the Modern State*, edited by Dorothy Porter, 403-423. Amsterdam-Atlanta, GA: Rodopi B. V.
- Schwabe, Calvin W. 1984. *Veterinary Medicine and Human Health*. Baltimore: William & Wilkins.
- Smith, Frank L. 2009. "WHO Governs? Limited Global Governance by the World Health Organization during the SARS Outbreak." *Social Alternatives* 28 (2): 9.
- Solomon, Susan Gross. 1994. "The Expert and the State in Russian Public Health: Continuities and Changes across the Revolutionary Divide." In *The History of Public Health and the Modern State*, edited by Dorothy Porter, 183-223. Amsterdam-Atlanta, GA: Rodopi B. V.
- Zinsstag, Jakob, John S. Mackenzie, Martyn Jeggo, David L. Heymann, Jonathan A. Patz, and Peter Daszak. 2012. "Mainstreaming One Health." *EcoHealth* 9 (2): 107-110.
- Zinsstag, Jakob, Esther Schelling, David Waltner-Toews, and Marcel Tanner. 2011. "From 'One Medicine' to 'One Health' and Systemic Approaches to Health and Well-being." *Preventive Veterinary Medicine* 101 (3): 148-156.
- 梁其姿。2013。《麻風：一種疾病的醫療社會史》，朱慧穎譯。北京：商務印書館。
- 鄔志堅。1927。〈二十五年來之救濟麻瘋運動〉。《麻瘋季刊》1 (4)：4-4。
- 劉紹華。2013a。《我的涼山兄弟：毒品、愛滋與流動青年》。臺北：群學。
- 劉紹華。2013b。〈當代中國農村衛生保健典範的變遷：以合作醫療為例〉。收錄於《健康與社會：華人衛生新史》，祝平一編，頁299-327。臺北：聯經。