

# 全球衛生治理中之專家決策與 透明度問題\*

## — 以 H1N1 新流感事件為例

蔡奉真\*\*

### 目次

壹、前言	肆、風險治理、透明度、專家決策與公眾信任
貳、H1N1 新流感事件	一、風險治理、透明度與公眾信任
一、傳染病防治與國際衛生條例	二、透明度與專家決策
二、H1N1 (A 型流感) 事件歷程與背景	伍、世界衛生組織透明度決策之適當性及其可能之後續效應
三、歐洲理事會議之報告及評論	一、世界衛生組織就 H1N1 事件透明度決策之適當性
四、英國醫學雜誌之報導及評論	二、世界衛生組織該作為可能造成之後續效應及其後續處置
參、全球衛生治理與世界衛生組織之地位	陸、檢討與結論
一、全球衛生治理	
二、世界衛生組織之地位——單元論及多元論	

\* 投稿日：2011年3月16日；接受刊登日：2011年10月21日。〔責任校對：蔡秉錡、陳志遠〕。

本文感謝研討會評論人，以及匿名審查人所提供之寶貴建議。

\*\* 臺北醫學大學全球衛生暨發展碩士學位學程助理教授。

## 摘要

全球化之快速發展，健康無國界之本質，以及與健康相關之經濟、政治及社會等問題之日趨複雜，使全球衛生治理成為全球關注之重要議題。2009年爆發的H1N1新流感疫情，係國際衛生條例修定後，全世界第一次面臨之流感大流行。然作為國際衛生條例授權，全球衛生治理中唯一之全球官方衛生主管機關，世界衛生組織對於其相關決策中之不恰當不透明作為，在風險溝通中所造成之公眾不信任後果，仍認知不足。本文特別針對本次新流感事件中，世界衛生組織未將協助其撰寫新流感國家防治計畫建議之專家與藥廠間有利益衝突關係之資訊，以及其未將其依國際衛生條例所召集，以作成新流感重大決策之新流感緊急事件委員會成員名單公開予大眾之作為，檢討其對往後全球衛生治理模式與成效所可能造成之影響。本文將先探討該新流感事件之背景及資訊、世界衛生組織在全球衛生治理中所占有之角色與地位、以及透明度議題在風險治理及風險溝通中所扮演之角色，並進而依生物倫理原則檢視世界衛生組織對該事件之決策與作為，是否具有正當性，並在探討世界組織之該決策與作為，對往後之全球衛生治理所可能造成之影響後，作成最後結論與建議。根據本文之推論，世界衛生組織未將協助其撰寫文件之專家與藥廠間有利益衝突關係之資訊公開，以及未將緊急事件委員會成員名單及時公開二事，皆屬不違法但不適當之不透明作為，但其背後動機應為無知所造成之疏失，而本文除建議世界衛生組織應增訂關於資訊公開之明確規範外，亦建議台灣應加強全球衛生事務人才之培育，讓嫻熟衛生事務且對全球衛生所具之外交政策本質有體認及掌握的人才，能有充分機會與資源與全球衛生社群互動及討論，使我國能夠有尊嚴且熟練地躋身全球衛生舞台，免於資訊不全之損害，以保障我國人民之健康基本人權。

**關鍵詞：**國際衛生條例、世界衛生組織、緊急事件委員會、全球衛生治理、風險治理、風險溝通、新流感、透明度、專家決策、公眾信任。

## Transparency and Decision-Making of Expertise in Global Health Governance: The Case of the H1N1 Pandemic

*Feng-Jen Tsai\**

### **Abstract**

Given the fact that disease knows no borders, public health matters are no longer domestic issues but worldwide tasks, especially given the rapid increase of globalization. With concerns about the social, political and economic loss caused by emerging infectious disease threats, the issue of global health governance has been raised and made a central focus. The H1N1 flu was the first pandemic after the International Health Regulations 2005 (IHR 2005). However, the World Health Organization (WHO), the only global health official organization recognized by IHR 2005, had shortcomings regarding the transparency of its decision-making processes relating to the pandemic through the risk communication, which led to the collapse of public trust in global health governance. In detail, WHO did not deliver information regarding the conflict of interest between the pharmaceutical industry and the experts in the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) who assist in WHO's strategy for preventing influenza pandemic to the public in a transparent manner. In addition, the information and composition of the "emergency committee" authorized by IHR 2005 remained secret even after the criticisms. Based on the principles of biomedical ethics, this

---

\* Assistant Professor, Master Program in Global Health and Development, Taipei Medical University.

article argues that the lack of transparency of WHO during the H1N1 crisis is inappropriate. Furthermore, the article argues that the consequence of ineffective global health governance in infectious disease was due to the loss of public trust in the transparency of the WHO. In order to receive accurate and prompt information about emerging infectious disease, Taiwan should, the article suggests, strengthen the training of health officials to comprehend the complexity of global health affairs and be familiar with the political and diplomatic maneuvers involved in these matters.

KEYWORDS: International Health Regulations, World Health Organization, Emergency Committee, Global Health Governance, risk governance, risk communication, H1N1 pandemic, transparency, decision-making of expertise, public trust.

## 壹、前言

近年來隨著全球化之快速發展，健康無國界之本質，以及與健康相關之經濟、政治及社會等問題之日趨複雜，使衛生事件中全球各國之互動，與國際組織之居間協調角色受到越來越多關注。2003年爆發的嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)全球疫情，2006年亞太地區的H5N1禽流感疫情，以及2009年爆發，發展至今之H1N1新流感全球大流行，在在影響全球數十個國家的人民健康與經濟社會發展，這些新興急性傳染性疾病之全球化散布所造成之問題，不僅具有高度醫護公衛專業性，亦具有高度未知風險之不確定性，涉及健康層次外之其他政治、社會、倫理或價值觀衝突，亦具有集體恐慌之社會性風險、疫苗之科技風險、以及醫護相關產業之產業風險與政府之管制模式風險等問題，致使全球衛生治理(Global Health Governance)此一新興概念，以及全球衛生治理中之風險管制模式與過程，成為在醫護公衛專業議題外，備受重視之新議題。此次H1N1新流感事件係世界衛生組織(World Health Organization, WHO)在國際衛生條例(International Health Regulation 2005, IHR 2005)修訂後第一次面臨之全球矚目急性傳染性疾病，世界衛生組織在此事件中風險治理之作為與決策，對往後全球衛生治理模式與型態有深遠影響。本文特別針對世界衛生組織未將協助其撰寫新流感國家防治計畫建議之專家與藥廠間有利益衝突關係之資訊，以及其未將其依IHR 2005，為作成新流感重大決策所召集之新流感緊急事件委員會(emergency committee)成員名單公開予大眾之作為，檢討其對往後全球衛生治理所可能造成之影響。本文將先探討該新流感事件之背景及資訊、世界衛生組織在全球衛生治理中所占有之角色與地位、以及透明度議題在風險治理及風險溝通中所扮演之角色，並進而依生物倫理原則檢視世界衛生組織對該事件之決策與作為，是否具有正當性，最後再探討世界衛生組織之該決策與作為，對往後全球衛生治理所可能造成之影響。

## 貳、H1N1新流感事件

### 一、傳染病防治與國際衛生條例

在19世紀霍亂大流行橫掃歐陸後，傳染性疾病之管控即成為跨國合作之中心議題。早在1851年時，歐洲各國就於第一屆國際衛生研討會(International Sanitary Conference)中，討論如何透過跨國合作，來防止霍亂、天花、瘟疫、黃熱病及其他傳染性疾病之擴散。1949年世界衛生組織成立後，亦隨即於1951年制定第一個專為控制傳染性疾病跨國擴散之國際規範：國際衛生規範(International Sanitary Regulations)，並於1969年時，更名為國際衛生條例(International Health Regulations, IHR 1969)。IHR 1969僅規範各國於其境內爆發霍亂、鼠疫、瘟疫及黃熱病等六項傳染性疾病疫情時，需立即通報世界衛生組織。然隨著全球化之快速發展，以及新興未知傳染性疾病及其他緊急健康風險之出奇不意，使現代傳染性疾病之擴散速度及其對健康衛生，及社經政治所產生之影響，遠非以往所能比擬。2003年 SARS 疫情在一開始中國遲延通報之陰影及頻繁跨國交通之催化下，迅速蔓延至全世界，在短短幾個月內，就造成全球共774人死亡以及8096個感染案例，這20世紀的第一次全球新興傳染性疾病事件，使世界衛生組織及各國政府猛然驚覺在全球化時代中，唯有確實透過國際合作，才可能防止國際公共衛生事件之跨國擴散，並避免全世界的大量傷亡以及難以估計之政經影響與損失，在此共識下，世界衛生組織在2005年5月23日第58屆世界衛生大會(World Health Assembly, WHA)中，通過國際衛生條例修正案(International Health Regulations 2005, IHR 2005)，此條例之通過亦宣示全球體認統一衛生資訊窗口，及以法律規範各國應盡之基礎防疫責任，乃有其必要性。整體而言，IHR 2005除於其第6.1條規定，將涵攝之通報項目從純流行病學角度之傳染病擴及具有政經考量之事件，明定各國需於其境內發生可能構成「國際公共衛生緊急

事件」(public health emergency of international concern) 的24小時內通知世界衛生組織外，並同時賦予世界衛生組織在處理相關事宜時，得擁有更多之權能，例如 IHR 2005第9條授權世界衛生組織可考慮除官方資訊外，來自其他管道之消息及報告；第49條授權世界衛生組織幹事長得以對國際公共衛生緊急事件，發布臨時建議等。IHR 2005這樣的規定，不僅課予各國對於防疫事項更多應盡義務外，更強化世界衛生組織在新興急性傳染性疾病之全球衛生治理中，所扮演之具有國際法規授權，以處理並管制核心資訊收發，並提供建言之核心官方組織的重要地位。而 SARS 的全球蔓延，不僅促發國際衛生條例之修訂，亦讓台灣有更多參與國際衛生事務之空間。在IHR 2005修訂後，雖然台灣仍未取得會籍成為會員，但台灣亦依 IHR 2005規定，在疾病管制局內部成立 IHR 2005之在地聯繫點(focal point)，並加入全球疾病警示與回應網絡(Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN)之資訊分享社群中，與全球及世界衛生組織交換可能造成全球疫情之公共衛生事件及時資訊。

## 二、H1N1 (A 型流感) 事件歷程與背景

H1N1事件是IHR 2005修訂後，第一次發生以及適用該條例之國際流感事件。2009年3月底，墨西哥境內爆發H1N1流感疫情，疫情迅速自墨西哥及美國向全世界擴散。在4月24日時，世界衛生組織始對全世界發布墨西哥及美國發生之H1N1疫情；後在4月29日時，僅有9個國家通報其境內有H1N1病毒流感案件，但在短短幾周後的6月11日，全球已有74餘國通報共144個流感死亡病例及28774個H1N1流感病例。疫情如此快速地蔓延，使世界衛生組織幹事長在該日經過其與依IHR 2005第48條規定所組成之 H1N1新流感緊急事件委員會討論後，依照國際公共衛生緊急事件全球大流行之緊急層次規定<sup>1</sup>，宣布將 H1N1之警示層級提升到最高之第六級，並宣布

---

<sup>1</sup> The World Health Organization, WHO Pandemic Phase Descriptions and Main

H1N1正式成為21世紀第一次之流感大流行<sup>2</sup>。

其實 A 型流感並非如 SARS 般為世人全然無知，而後突然爆發之新興傳染性疾病。在全球歷史上，從20世紀以來，A 型流感之大流行，已數次造成全球數百萬人傷亡之嚴重後果，而這亦使位居全球唯一主管衛生事務官方單位地位之世界衛生組織，長年來持續收集相關資訊，監控 A 型流感之疫情發展。然而在各國十大死因多數從傳染性疾病轉向慢性疾病，致使各國對傳染性疾病監控的戒心漸次降低之情形下，世界衛生組織對於 A 型流感所作之監測工作，在 SARS 爆發前，並未得到全世界之高度重視。然在2003年 SARS 全球大流行之戲劇性經驗後，世人對於突發傳染性疾病之無法預測感到恐懼，更對突發疾病所造成之政治、經濟及社會效應，有如同 SARS 般的想像及憂慮。而在希望能控制住所有未知風險，避免可能的健康及社會危害之氛圍下，A 型流感此一已被長期監控，且有造成全球大量傷亡前科之傳染性疾病，即成為惟一明確有已知資訊，有前經驗性，因而有防禦可能性之傳染性疾病，成為世人所關注之焦點。並使全球醫療衛生產、官、學界都對下一次傳染性疾病之全球大流行嚴陣以待，並在目前科技資訊能預測範圍內，將傳染性疾病之預防焦點指向已有全球大流行前例而在監控中之 A 型流感。科學界有大批學者日夜估算流感大爆發時全球可能的傷亡人數，並不停以1918年爆發之西班牙流感(H1N1)疫情造成全球4,000多萬人死亡、1957年爆發之亞洲流感(H2N2)疫情造成1,000到4,000萬人死傷，以及1968年時爆發之香港流感(H3N2)疫情造成全球1,000到4,000萬人死傷為例，向全世界警告A型流感所可能造成之重大傷亡。國際知名醫學期刊 *Lancet* 及知名科學期刊 *Science*、*Nature*

---

Actions by Phase, [http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic\\_phase\\_descriptions\\_and\\_actions.pdf](http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic_phase_descriptions_and_actions.pdf) (last visited Nov. 30, 2010).

2 世界衛生組織幹事長陳馮富珍當時使用之字眼為“The world is now at the start of the 2009 influenza pandemic.”



等雜誌，亦不時刊登H1N1之傷亡估算研究。這種趨勢使整個醫療衛生界都籠罩在流感隨時可能爆發，造成全球大流行及嚴重傷亡之氣氛中。世界衛生組織亦不例外地將A型流感視為最重要，須要緊密監控之傳染性疾病，並積極地在其網站上隨時更新相關訊息。在這種氛圍下，世界知名藥廠羅氏(Roche)及葛蘭素(GlaxoSmithKline, GSK)，分別製造並大量生產克流感(oseltamivir, Tamiflu)及瑞樂沙(zanamivir, Relenza)兩種對抗A型流感之藥品。與此同時，藥廠亦積極開發相關疫苗，以因應可能之H1N1新流感大流行。

世界衛生組織對於預防A型流感之爆發及跨界傳染，所採取之策略係特別針對A型流感組織專家委員會，並透過每年專家委員會之討論，來決定後續應採行之策略。同時依照該專家委員會之討論及決議，陸續出版大流感對策指引供全球各界參考，特別是讓各國政府得以據之準備，以防禦A型流感之侵襲及擴散。其中各國政府最常引用，以之為典的文件，當屬世界衛生組織於2005年時出版之「世界衛生組織全球流感防治對策：世界衛生組織之角色及對各國在疫期前及疫期中之策略建議(WHO Global Influenza Preparedness Plan: The Role of WHO and Recommendations for National Measures before and during Pandemic)」該文件雖在2009年時被世界衛生組織以「流感大流行之防治對策——世界衛生組織之指引文件(Pandemic Influenza Preparedness and Response—A WHO Guidance Document)」取代，但世界多數國家已依照該文件之內容，制定國內流感防治對策，並依之執行，台灣疾病管制局亦依照該策略建議，制定我國之「因應流感大流行作戰計畫」。

在制定國家防治流感大流行對策之過程中，許多國家亦依據世界衛生組織所出版之「流感大流行期間疫苗與抗病藥物之使用指引(WHO Guidelines on the Use of Vaccines and Antivirals during Influenza Pandemics 2004)」，及其定期更新之藥品及疫苗儲備資訊，來準備及檢視其國家儲備流感用藥及疫苗之計畫。在具體行動

上，各國亦花費數十億國家衛生預算，購買及儲備克流感及瑞樂沙兩種流感用藥，且花費數十億元與藥廠訂定疫苗之採購合約，台灣亦不例外。依照台大公衛學院鄭雅文教授之計算，台灣總共花費39億新台幣購置1,500萬劑疫苗<sup>3</sup>。而世界衛生組織在2009年6月11日依照緊急事件委員會決議，向全世界宣布H1N1新流感疫情已進入最高程度之第六級後，更要求各國加碼儲備足夠藥品並導入疫苗策略，以因應新流感大流行之來臨。在世界衛生組織之該建議下，各大藥廠更火力全開，全力進入加速疫苗研發，臨床試驗以爭取疫苗合法上市攻佔市場之階段，該時H1N1新流感疫情所導致之藥品及疫苗市場火熱化狀態，可從羅氏大藥廠股價之大幅上漲看出。

然而H1N1新流感疫情之後續發展，並未造成如先前世界衛生組織所預測之大量傷亡。截至2010年4月25日時，全世界共有超過214個國家及海外領土或社群通報其境內有經實驗室確認之H1N1感染案例，而H1N1新流感所造成之死亡人數亦超過17919例。雖然這樣的傷亡數字依舊驚人，但相較於其他新興傳染性疾病所造成之影響，H1N1新流感顯然是較為溫和之傳染性疾病，連世界衛生組織自己亦承認，可能要在大流感結束後1至2年，因H1N1新流感所引起之傷亡人數才可能達到先前所預估之數字。就在全世界對於H1N1新流感疫情雷聲大雨點小之情形感到困惑，並對後續發展與應採對應措施感到無所適從時，歐洲理事會議(Parliamentary Assembly of the Council of Europe)及國際知名醫學期刊英國醫學雜誌(British Medical Journal, BMJ)都在2010年6月時，不約而同的對世界衛生組織處理H1N1新流感事件過程中之透明度問題，提出調查報告及質疑。

---

3 鄭雅文，從公衛社會歷史脈絡看H1N1疫苗政策，TAHR報2010年夏季號，頁4-7（2010年）。

### 三、歐洲理事會議之報告及評論

歐洲理事會議之社會健康及家庭事務委員會(Social Health and Family Affairs Committee of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe)報告起草人(the Rapporteur) Paul Flynn 在2010年6月4日時，發布名為「H1N1大流行的處置：更多透明度的需求(the Handling of the H1N1 Pandemic: More Transparency Needed)」的初步調查報告，指出世界衛生組織在H1N1新流感事件相關決策過程中之諸多不透明處，以及其中所可能涉及之利益衝突問題，並暗示世界衛生組織之決策，可能因受到利益衝突之影響，而有偏頗之虞<sup>4</sup>。報告人Flynn 在其報告中指出科學界就H1N1傷亡預估之研究結果並不一致，在2009年夏天H1N1爆發初期，即有科學家對H1N1可能造成之傷亡程度提出不同看法，認為H1N1新流感不至造成嚴重後果，並提醒各界必須小心疫苗副作用，以及藥品無效性等問題。但世界衛生組織似乎並未將該些研究及建議納入考量，其除在H1N1新流感之危險性證據不充分，且只考慮疫情擴散幅度而未考慮嚴重度之情況下，將疫情警示程度調高到最高程度之第六級外，更未將該些不同意見並同提供予公眾，讓公眾得以在擁有完整資訊之情況下，作出最後判斷。該報告指出，H1N1新流感所具有之不確定性，伴隨人類健康及生命可能受到立即威脅之風險，使公眾意見更可能被操弄，致使各國決策者可能在證據不明確之情況下，因公眾意見之壓力而被迫作出保護自己的決策（即保護傘效應：umbrella phenomenon），而這種情況下作出之決策常可能有所偏頗，故所有資訊都應透明完整地呈現給公眾，但世界衛生組織並未作到此要求，故其作為有所缺失。歐洲理事會議所採取之立場，係認為在證據不明確之情況下，應依照其於2007年作成之「1787號決

---

4 Paul Flynn, *The Handling of the H1N1 Pandemic: More Transparency Needed* (2010), available at [http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604\\_H1N1pandemic\\_E.pdf](http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604_H1N1pandemic_E.pdf) (last visited Nov. 30, 2011).

議：預防原則與負責之風險管理」<sup>5</sup>，採取較為保守之預防角度，來作成相關決策。

歐洲理事會議之該報告中，另一個調查及批評的重點，係在H1N1新流感事件中，對世界衛生組織所採取作為具有絕對重要地位之緊急事件委員會。世界衛生組織在2009年H1N1疫情爆發後，隨即依照 IHR 2005第48條規定，組織新流感緊急事件委員會，並在2009年4月25日時召開第一次會議，隨後並定期開會，以監控新流感疫情發展，並決定世界衛生組織對於新流感事件應採取之行動及應給予全球之建議。2010年6月11日時，世界衛生組織幹事長陳馮富珍即是依照此委員會之決議，向全世界宣布 H1N1大流行的開始。此緊急事件委員會之會議並不對外公開，且緊急事件委員會之16位成員名單，及其是否與其他單位間具有利益衝突之關係等事項，截至歐洲理事會議出版該報告前，世界衛生組織均未對外公開說明。即便歐洲理事會議三番兩次向世界衛生組織請求其公布緊急事件委員會成員名單，世界衛生組織亦均以保護專家隱私，及避免其在曝光後承受來自民間企業或利益團體之大量不必要壓力為由，拒絕公布該緊急事件委員會成員名單，且亦不願公開委員會成員是否與藥廠間具有利益衝突之情事。然歐洲理事會係在2010年6月時才作成此份報告，該時已離H1N1高峰期之2009年夏天足足有1年之久！

歐洲理事會議之報告中，亦指出其對於藥廠在本次全球行動中所扮演角色之憂慮，特別是世界衛生組織邀請與藥廠間有利益衝突關係之專家，參與相關決策一事，讓歐洲理事會議特別關注。就與藥廠間具有利益往來之專家，得否參與相關敏感決策一事，各界向

---

<sup>5</sup> EUR. PARL. ASS., *The Precautionary Principle and Responsible Risk Management: Recommendation 1787*, 9th Sess., Doc. No. 11491 (2008), available at <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta07/EREC1787.htm> (last visited Nov. 30, 2011).

有不同意見，有人認為依照預防原則之精神，此時應該阻卻該些專家之參與，但也有人認為此種作法並無不當，因為如以不確定其決策是否會偏頗之顧慮，來阻卻真正專家提供資訊及參與決策之機會，將使世界衛生組織之決策失去關鍵的專家資訊。歐洲理事會議一貫之立場，皆認為在此種情況下，應依照預防原則來處理此類事宜。依照其於2010年時修訂之「1908號決議：民主社會中之遊說」<sup>6</sup>中所述，未受規範或秘密之遊說，具有造成腐敗或結果偏頗之極高危險性，甚至有可能侵蝕民主原則及良好治理之基礎。在新流感事件中，世界衛生組織係依照 IHR 2005及建議小組規範(advisory panel regulation)來指派緊急事件委員會成員，在委員會委員之遴選過程及名單，以及成員是否有利益迴避之事由皆無法規可循之情況下，世界衛生組織又拒絕公開委員會成員名單及其是否有利益衝突事由之相關資訊，導致外界對於該緊急事件委員會之組成及會議過程有否不合宜之處，無從檢視。對於歐洲理事會議此種批評，世界衛生組織承認相關過程中，永遠都有利益衝突之風險，但該風險可經由幾項例行安全閥(routine safeguard)來控管，亦即所有委員都要就其是否從利益團體受有贊助、或有諮詢、或以其他形式參與商業活動做利益衝突之聲明，且最後只有沒利益衝突事由之專家可以提供關鍵建議，有利益衝突之專家只能參與平常之資訊交流及提供建議。

歐洲理事會議之報告人在報告結論中表示，其所關注之問題可列為以下數點：1. 世界衛生組織在新流感疫情之嚴重性及影響都還不明確時，是用何種方式及態度來向各會員國政府及歐洲大眾溝通及發布相關事宜；2. 流感疫情戲劇化誇大之後果，使歐洲大部分國家不合理地將相關公共衛生服務列為第一優先，導致大筆公共支出

---

6 EUR. PARL. ASS., *Lobbying in a Democratic Society (European Code of Conduct on lobbying): Recommendation 1908*, 11th Sess., Doc. No. 11937 (2010), available at <http://www.coe.int/t/ngo/Source/Rec1908%20Lobbying%20in%20a%20democratic%20society.pdf>.

之無謂浪費，也撩撥起歐洲民眾不合理的恐懼，更透過授權未經充分測試之疫苗及藥品上市一事，製造出新的健康風險；3. 世界衛生組織僅以疫情擴散程度為標準，未將受感染及死亡人數等指標列為標準，來調升大流行之警示層級之作法，是以不合宜之時機與方法，改變以往大流行的定義，使「影響及嚴重性(impact and severity)」不再是判斷疫情嚴重程度的相關因素；4. 世界衛生組織宣布大流感地發生與隨之而來地疫苗競爭，對藥商來說存在有極高地商業利益，而世界衛生組織大流感諮詢顧問與藥商間緊密之金錢關係，使人不得不憂慮其判斷地正確性；5. H1N1新流感之經驗，使世界衛生組織成為放羊的孩子，當下次真正危機來臨時，下一個急性傳染性疾病爆發時，公眾可能不會再對世界衛生組織的說法及建言，投注適當之關注與信任。

歐洲理事會議報告中所提及之「預防原則(precautionary principle)」，首見於聯合國大會於1982年通過之「世界自然憲章(The World Charter for Nature)」，其後並常用於公共衛生，環境保護等規範領域中。其原則內涵，在於揭示特殊領域中之科學風險與不確定性，其理念可被定義為當有嚴重或無法回覆之損害發生之虞時，缺乏充分之科學明確性，並不應被用來作為延遲採取避免或降低該威脅地措施之理由<sup>7</sup>，亦即如健康危害之發生可被預見，即便欠缺明確之科學證據，但為避免發生嚴重且不可回復之後果，仍得先行著手實施防範措施。歐洲理事會議之報告依此原則，來評論世界衛生組織對於疾病嚴重程度之資訊發布，以及世界衛生組織讓有利益衝突之專家提供建議及參與相關決策地作為，並指出其作為之

---

<sup>7</sup> 參見David Freestone & Ellen Hey, *Origins and Development of the Precautionary Principle*, in THE PRECAUTIONARY PRINCIPLE AND INTERNATIONAL LAW: THE CHALLENGE OF IMPLEMENTATION 3, 3-15 (David Freestone & Ellen Hey eds., 1996)；牛惠之，WTO之SPS協定v.s.生物安全議定書——就預防原則與風險型態論衝突之不必然性，收於：楊光華編，台灣在WTO新紀元：貿易之開放與防衛，頁245-309（2003年）。

不當性，然本文亦需指出，雖世界衛生組織就 A 型流感事件決策過程中之若干作為，如欠缺透明性之作為，有不妥適之虞，但如以預防原則檢視世界衛生組織之決策方向，則世界衛生組織「寧可高估 A 型流感所可能造成之健康危害」之決策方向，不見得不妥適，惟本文之重點在於討論世界衛生組織就 A 型流感事件決策作為不透明之不適當性，故不就此多加討論。

#### 四、英國醫學雜誌之報導及評論

國際知名學術期刊 BMJ 在 2010 年 6 月 3 日出版之雜誌中，刊登其與新聞調查專局(Bureau of Investigative Journalism)就世界衛生組織在提供流感預防對策建議過程中所涉之利益衝突問題，所作之調查報告，並對世界衛生組織處理手法之透明度提出質疑<sup>8</sup>。該報導指出，協助世界衛生組織撰寫大流感預防對策（特別是與藥品及疫苗相關之對策）之幾位專家學者中，有幾位曾接受過藥商之經費贊助，就藥廠對新流感用藥及疫苗地研發，進行過相關研究與建議，而世界衛生組織並未提供與此相關之任何訊息，給閱讀該些文件之各國政府與大眾，且未表明世界衛生組織接受該些專家之協助與建議時，是否知悉該些專家與藥廠間有利益往來之情事。同時 BMJ 亦就世界衛生組織未將決議世界衛生組織應向世界宣布 H1N1 新流感大流感開始之緊急事件委員會成員名單，公告予公眾或除世界衛生組織以外之任何他人一事，提出質疑。

BMJ 在其報導中指出，早在 1999 年時，世界衛生組織就已因 1997 年香港雞流感疫情之經驗，開始擔憂並關注可能之流感大流行。在其一連串 A 型流感之研究及相關出版品中，被各國政府引用來制定其國家流感大流行對策之文件：「流感大流行對策：世界衛生組織之角色與國家及區域對策指引」，係由 R. Snacken, J. Wood, L.

---

<sup>8</sup> Fiona Godlee, *Conflicts of Interest and Pandemic Flu*, 340 BRIT. MED. J. 1256, 1256-57 (2010).

R. Haaheim, A. P. Kendal, G. J. Lightart 以及 D. Lavanchy 數位專家，與歐洲流感科學工作小組(European Scientific Working Group on Influenza, ESWI)，在全球面對1999年流感大流行危機時之氛圍與環境下，為世界衛生組織準備及撰寫而成。雖然參與撰寫之數位專家確為一時之選，但歐洲流感科學工作小組之經費來源，完全由羅氏大藥廠及其他流感相關藥廠所贊助，且小組成員中數位專家，包括英國羅徹斯特大學之Karl Nicholson教授及荷蘭Erasmus大學之Abe Osterhaus教授之名諱，都曾出現在羅氏大藥廠之市場行銷文件中，該二人也都由羅氏大藥廠贊助，進行克流感隨機對照試驗研究，其成果亦發表於知名醫學期刊Lancet上，成為後續支持克流感效用之關鍵研究之一。又撰寫該份文件之另外兩位專家：Rene Snacken及Daniel Lavanchy也曾參與由羅氏大藥廠贊助之數項活動，然世界衛生組織並未將這些利益衝突之事實對大眾揭露，公告周知。BMJ更進一步在報導中探究歐洲流感科學工作小組在流感相關藥品效用爭議及認證程序中所扮演之角色與影響力，指出雖然歐洲流感科學工作小組強調其百分之百之科學獨立性，但其實該小組之其中一項角色，就是遊說政治人物，小組成員Osterhaus教授就曾在2009年一月之工作會議上親口說出，小組與歐洲議會及各國政治人物間有密切互動，雖然最後政策決定權在政治人物身上，但小組成員之遊說及推動，占有相當重要之角色。

針對流感大流行時，應如何使用疫苗及抗病藥物一事，世界衛生組織在2002年時，召集流感專家進行專門會議，出版「流感大流行期間疫苗與抗病藥物之使用指引」。該專門會議不僅有藥廠代表參與，且有三位曾名列於藥廠就克流感所作行銷文件上之專家與會，亦有曾自藥廠受有諮詢及差旅費等費用之數位教授與會，並撰寫該份文件。而依據該會決議所作之該指引中，最關鍵之抗病藥物使用章節，更是由曾赴羅氏大藥廠及葛蘭素大藥廠進行有酬演講，且擔任該二藥廠顧問職之Fred Hayden教授所撰寫。在該文件裡，



世界衛生組織最後之結論，係建議各國應考慮發展疫苗及藥品相關計畫，以確保抗病藥物之可近性，而由於當時抗病藥物供給非常有限，所以將使用抗病藥物納入流感對策地國家，必須預先儲存抗病藥物。雖然被BMJ點名之幾位學者表示參加任何世界衛生組織之會議前，皆會被要求填寫揭露利益衝突相關資訊之表單，故其當然曾對世界衛生組織揭露其與藥廠間之關係，並簽署利益衝突聲明書，但追根究底，世界衛生組織並未將此些資訊公開予外界。

除協助世界衛生組織撰寫新流感防治計劃之專家，曾自出產新流感疫苗及藥品之廠商處受有利益之事，未被世界衛生組織公開外，BMJ亦與歐洲理事會議相同，對世界衛生組織為何不公布H1N1新流感緊急事件委員會成員名單一事，提出質疑，其亦試圖在其報導出刊前，要求世界衛生組織公開委員會成員名單，但如同歐洲理事會議所得到之待遇一般，遭到拒絕。

雖然歐洲理事會議與學術期刊BMJ都對世界衛生組織處理H1N1新流感事件過程中之透明度問題提出質疑，世界衛生組織幹事長陳馮富珍卻將歐洲理事會議及BMJ之質疑以「陰謀論 (conspiracies)」視之，且於2010年亞特蘭大之疾病管制中心演講中指出，世界衛生組織對於其決定都有相當詳細之檢視，世界衛生組織絕無像某些歐洲政客所指控，因受與藥廠間有私人往來且受有利益之專家建議，而有發布假大流感訊息之情事。其表示協助撰寫流感預防計畫之專家都曾簽署過利益衝突聲明，過程一切透明合法，各界會檢討該決策，乃係因H1N1致死率較專家預估低，導致各國花費過多公共衛生預算於H1N1藥品及疫苗上，故回頭檢討世界衛生組織決策過程之適切性，此為事後諸葛型之政治陰謀。但其無法說明為何在該流感防治計畫文件公開當時，世界衛生組織並未將該些文件公開予世人知悉。又在不公開H1N1新流感緊急事件委員會成員名單部分，其仍堅持世界衛生組織未將該名單公開，係為保護該些委員，使其免受外界壓力，特別是來自藥廠之壓力，而導致影

響其專業判斷。

多數與此事件相關之評論，雖不約而同指陳世界衛生組織處理此事過程之不透明，但其多半將焦點集中在利益迴避之議題，及世界衛生組織在決策過程中是否因利益衝突而有所偏頗之討論上，包括國際知名傳染性疾病專門期刊雜誌「刺絡針傳染性疾病(The Lancet Infectious Diseases)」之報導亦同<sup>9</sup>。然本文之討論重點在於世界衛生組織不公開相關資訊之作為適當性，以及該作為對於其在全球衛生治理中之地位，與對其後續風險治理所可能產生之效應與影響，故世界衛生組織對於H1N1事件之實體決策，依預防原則觀之是否正確，以及世界衛生組織是否應依預防原則，拒卻具有利益衝突關係之專家提供建言或參與決策部分，因非本文欲討論之範圍，而不特別詳加討論。又不論世界衛生組織針對H1N1所為之實體決策正確與否，皆不影響其相關決策作為應否公開透明之討論，故本文以下對於世界衛生組織在此次H1N1事件中之作為妥適性討論，係以上述觀點為基礎，進行後續相關討論。

## 參、全球衛生治理與世界衛生組織之地位

### 一、全球衛生治理

全球衛生治理此一詞彙包含健康與全球治理兩個重要概念，依照世界衛生組織憲章之定義，健康是：「一種生理、心理及社會完整的狀態，而不單指無疾病或身體苦厄之狀態<sup>10</sup>。」而世界衛生組織在1978年於蘇俄境內阿瑪阿塔召開世界醫療照護會議時，更進一

---

<sup>9</sup> Leading Edge, *WHO Failing in Duty of Transparency*, 10 THE LANCET INFECTIOUS DISEASES 505, 505 (2010).

<sup>10</sup> 其健康定義原文為“Health is the state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

步發表著名之阿瑪阿塔宣言(Declaration of Alma-Ata)，進一步闡釋健康之定義：「健康是一種生理、心理及社會完整的狀態，而非只是無疾病或身體苦厄之狀態，且是一種全球社會應設法達到其最高境界的基本人權，而這目標的達成，須要除健康外，更多社經環境之行動<sup>11</sup>。」

治理，則可被定義為為追求共同利益，而被社會接受用來促進共同行動，分配及解決方案之行動及意義。而全球治理(Global Governance)此一名詞與概念，係因在全球化衝擊下，各國之政經環境皆無法自外於其他國家之影響而單獨存在，始因應而生，將治理之概念提升至全球層次。隨著全球化趨勢之日益激化，包括健康、環境、氣候變遷、生態、資源等許多問題之解決都非一國政府所能處理，故使全球治理日益受到重視，與此相關之討論亦日益熱烈，然截至目前為止，全球治理一詞仍無廣為接受之通用定義。就概念而言，全球治理所指涉者，乃在保留現有國際組織及各國政府管理機制和力量之基礎上，加強彼此之溝通協調，由各國以政治協商等方式，來共同解決全球共同面臨、但超出單一國家或單一地區所能獨力處理之跨界問題之過程與內涵。

國際關係學者 J. N. Rosenau 與 E. O. Czempeil 早於1992年時，即嘗試以治理之概念來審視國際關係，認為因國際關係中之行動者，彼此間決策行為不僅互相牽連且相互依賴，故該些行動者會試圖為該些行動及互動形成某種秩序，以解決其共同面對之問題，故其除將治理(governance)定義為：秩序加上意圖性(governance is order plus intentionality)，且認為治理(governance)一詞所涵攝者比統

---

11 其定義原文為“Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and that the attainment of the highest possible level of health is a most important worldwide social goal whose realization requires the action of many other social and economic sectors in addition to the health sector.”

治(government)一詞更為寬廣，更能解釋國際政治之現象<sup>12</sup>。而後 Rosenau 教授又於1995年在其所新創之《全球治理》期刊中，說明全球治理可被界定為涵蓋各個層次之人類活動——從家庭到國際組織——之規則系統(systems of rule)，這些規則系統透過控制行動來追求各種目標，進而對各層次之人類活動產生跨國性之影響<sup>13</sup>。而目前最廣為被提及之全球治理定義，則來自聯合國「全球治理委員會」(Commission on Global Governance)於1995年時所做之報告，其將全球治理定義為：「治理是公私部門之個人與機構，處理其間共同事務之諸多方式之總和，是個使相互間之衝突或不同利益得以被調和，並採取聯合行動的持續過程，其包括基於人民與機構之合意，或符合其利益而被設置之機制。有權迫使人們服從之正式機構與規章制度，以及非正式之各種安排均包含於內<sup>14</sup>。」全球治理委員會在其報告中亦指出，以往在全球層次，治理一直被視為僅適用於政府間之關係，如今則因非政府組織、各種公民運動、跨國公司，以及全球資本市場間之關連性增強，使該些行動者在全球治理中亦扮演重要角色，甚至這些全球治理過程中之行動者都與具有廣泛影響作用之全球傳媒有密切互動，致使其影響力不可小覷<sup>15</sup>。

至於全球衛生，有論者將其簡單定義為：「跨越國家疆界之公共衛生暨健康原則、問題與挑戰，以及影響這些議題之全球性與地

---

12 See generally JAMES N. ROSENAU & ERNST-OTTO CZEMPIEL, GOVERNANCE WITHOUT GOVERNMENT: ORDER AND CHANGE IN WORLD POLITICS (1992).

13 James N. Rosenau, *Governance in the Twenty-first Century*, 1 GLOBAL GOVERNANCE 13, 13-43 (1995).

14 其定義原文為“Governance is the sum of many ways individuals and institutions, public and private, manage their common affairs. It is a continuing process through which conflicting or diverse interests may be accommodated and co-operative action taken. It includes formal institutions and regimes empowered to enforce compliance, as well as informal arrangements that people and institutions either have agreed to or perceive to be in their interest.” See THE COMMISSION ON GLOBAL GOVERNANCE, OUR GLOBAL NEIGHBORHOOD 4 (1995).

15 *Id.* at 2-3.

方性力量<sup>16</sup>」。而全球衛生治理此一名詞，則出現在2003年 SARS 全球大流行之後。健康問題，特別是傳染性疾病，因其疾病係藉由病媒在宿主間之傳播而擴散，故其本質即是流動且具有擴散性的，而這亦是自人類歷史開始以來，即存在且為人熟知之事實。例如歷史上著名地14世紀黑死病，在歐亞大陸內造成跨國大流行長達數10年，導致2,000萬餘人的死亡，即是傳染性疾病跨界影響地經典案例。然健康與政治間之互動，以往並不明顯，在19世紀以前，只有少數國際會議，例如本文於前所提，歐洲在1851年時始召開之第一屆國際衛生研討會，論及各國共同防治傳染病跨界流動之相關事宜。即便在世界衛生組織成立後，將自己定位為健康衛生專業機構，並在早期撲滅天花之行動，以及家庭計畫之推行，均具有顯著之國際重要性下，其在全球政治之版圖中，向來仍不若與經濟發展或軍事安全相關之國際組織，如世界貿易組織或聯合國安理會等單位般，因涉及國家安全及經濟利益，而被熱切地關注與討論。然隨著新興傳染性疾病之出現，以及健康問題與社經環境因素間緊密之連動性，使健康問題在全球化造成之高速及跨界流動後，更加逸出單一國家政府所能獨立處理之範疇，致使全球衛生治理之需求日益高漲。1990年代中期對於全球治理一詞之討論，伴隨全球衛生之高度不確定性，與其對於社會，政治經濟所造成之巨大影響，連結起全球衛生與國家安全議題<sup>17</sup>。此趨勢不止使公共衛生事件在全球政治之版圖中，得到比以往更多之關注與討論，亦使世界衛生組織之角色，開始被放在全球衛生治理之脈絡中討論，特別是在急性傳染性疾病等會造成國家安全問題之事項上，更為明顯，IHR 2005之修訂即係回應此種需求之表徵。然截至目前為止，全球衛生治理並無

---

16 See generally MICHAEL H. MERSON ET AL., INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH: DISEASES, PROGRAMS, SYSTEMS AND POLICIES (2d. ed. 2005).

17 David P. Fidler, *Rise and Fall of Global Health as a Foreign Policy Issue*, 4 GLOBAL HEALTH GOVERNANCE (June 21, 2011), available at <http://www.ghgj.org/DavidFidler.pdf>.

廣為接受之通用定義，在全球衛生法學領域耕耘多年之知名法學教授 David Fidler 近日將全球衛生治理定義為：「政府機關間及非官方活動者，使用正式與非正式機構、規範、與過程，來共同面對及處理須要跨界合作行動才可能有效處理的健康相關問題<sup>18</sup>」，不過其亦承認這樣簡約之定義無法表現出全球衛生治理之廣闊範圍跟複雜性。

全球衛生事務逸出原本國內事務之範疇，成為與國際事務具有密切關連性議題之本質，使其在各國外交政策中扮演越來越重要地腳色，而其政治性本質之逐次顯現，及其所具之快速影響國際關係之特性，亦使其成為國際政治中不可忽視之環節。在此種發展下，將健康議題視為外交政策之一環，並重視探討全球衛生治理之可能性與因應，逐漸成為當前國際社會之主流意識。七個國家之外交部長於2007年3月20日時所共同發表之「奧斯陸部長宣言(Oslo Ministerial Declaration)<sup>19</sup>」，即為一表徵。其內容不僅指出由於健康與環境、貿易、經濟成長、社會發展、國家安全、人性尊嚴與人權等議題都高度相關，使全球衛生在國際議題上占有策略性地位，並提出以尊重各國主權為基礎，以透明，信任，責任感及公平分擔責任為方式為之全球合作手段，型塑新型態全球治理之需求。而聯合國大會更於2009年1月之決議案中確認該份宣言之重要性，其除肯認外交政策及全球衛生間具有密切互動關係，並決議往後將使用「全球衛生及外交政策(global health and foreign policy)」此一名詞，

---

18 “Global health governance is the use of formal and informal institutions, rules, and processes by states, intergovernmental organizations, and nonstate actors to deal with challenges to health that require cross-border collective action to address effectively.” See David P. Fidler, *The Challenges of Global Health Governance* (May 2010) (Council on Foreign Relations, International Institutions and Global Governance Program working paper), available at [http://i.cfr.org/content/publications/attachments/IIGG\\_WorkingPaper4\\_GlobalHealth.pdf](http://i.cfr.org/content/publications/attachments/IIGG_WorkingPaper4_GlobalHealth.pdf).

19 Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa & Thailand, *Oslo Ministerial Declaration-Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time*, 369 THE LANCET 1373, 1378 (2007).

來昭示全球衛生所具有之外交政策本質<sup>20、21</sup>。

## 二、世界衛生組織之地位——單元論及多元論

世界衛生組織成立於二次大戰後地1948年，其成立宗旨為「使人人皆得享有最高狀態之健康。」<sup>22</sup>作為聯合國旗下衛生事務之主管機關，其亦期許自己負擔起全球衛生事務領導者之角色。在二次大戰後之數十年內，因戰後百廢待舉，在70年代時世界衛生組織之主要任務，係致力於控制與撲滅傳染性疾病，而其在全球各地之傳染性疾病控制計畫亦成果豐碩，天花之滅絕即是其知名之成功經驗。然隨著社會現代化及科技之快速發展，大部分國家之公共衛生環境均有顯著提升，致使全球面臨之公共衛生挑戰從急性傳染性疾病之防治，轉向慢性病之防禦，而全球已開發及開發中國家之不平衡發展，亦使全球衛生之挑戰逐漸偏向與社會環境相關地議題，盤根錯節且千頭萬緒。也因為此些全球衛生問題不具立即威脅性，且解決該些問題所需經費龐大，在國際性官方機構如世界衛生組織、世界銀行等組織內部多有財務及政治問題，各國政府本身財務亦日趨拮据之情勢下，許多握有豐沛資源地非營利機構，諸如比爾蓋茲基金會(The Bill & Melinda Gates Foundation)及洛克斐勒基金會(Rockefeller Foundation)等單位，在全球衛生場域上之重要性提升，左右全球衛生問題之發展並作出貢獻，對於此種全球衛生治理中具有多重行動者，且各有影響力之情形，全球衛生論者以多元論(pluralism)來描述之。

在此種全球衛生環境轉變中，許多學者針對世界衛生組織之專業功能弱化及內部政治化問題做出評論，認為其組織架構疊床架

---

20 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，6卷2期，頁219-227（2009年）。

21 Agenda of the sixty-fourth session of the General Assembly, U.N. Doc. A/64/251 (Sept. 18, 2009).

22 其原文為“be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.”

屋<sup>23</sup>，經費短缺<sup>24</sup>，組織內部人員仍以醫療相關技術人員為主<sup>25</sup>等問題，將影響其執行層面之有效性及可能性，且其組織內部之政治化問題，如台灣會籍議題<sup>26</sup>、<sup>27</sup>、幹事長之選舉制度與領導風格<sup>28</sup>、經費捐獻國之政治意圖與控制力<sup>29</sup>及組織官僚化而效率不彰<sup>30</sup>等問題，有使其淪為消極政治性角力場域之危機，而該些評論更突顯出世界衛生組織於20世紀末期處於全球治理邊陲之境況。

2003年爆發地 SARS 全球疫情，像顆震撼彈，引發全球對於全球衛生治理必要性，以及世界衛生組織存在功能性之討論熱潮。雖有論者指出，由於21世紀之全球衛生範疇須要更有效地全球行動，來面對貿易、旅遊、資訊、人權、想法及疾病之全球化，而世界衛生組織既為衛生資訊交換及技術合作之平台，故其在衛生及疾病方面之全球治理，將扮演非常重要之中心角色<sup>31</sup>，但筆者認為在全球衛生治理地概念上，可依健康問題之擴散速度與緊急程度為分野，分為急性與非急性兩類，急性事件即係以IHR 2005為中心之各類急性國際公共衛生事件，例如SARS及H1N1等具有高度傳染性之傳染性疾病問題，其他則為非具立即危險性之慢性健康危害議題，例如

---

23 Fiona Godlee, *The Regions: Too Much Power, Too Little Effect*, 309 BRIT. MED. J. 1566, 1566-70 (1994).

24 Gill Walt, *WHO under Stress: Implications for Health Policy*, 24 HEALTH POL'Y 125, 125-44 (1993).

25 John W. Peabody, *An Organizational Analysis of the World Health Organization: Narrowing the Gap Between Promise and Performance*, 41 SOC. SCI. & MED. 731, 731-42 (1995).

26 詹長權、黃文鴻，國際衛生與未來展望，收於：陳拱北預防醫學基金會編，*公共衛生學*，頁349（2007年）。

27 詹長權，*臺灣全志卷九：社會志·衛生與健康篇*，頁218-219（2006年）。

28 詹長權、黃文鴻（註26），頁350。

29 詹長權、黃文鴻（註26），頁350。

30 詹長權、黃文鴻（註26），頁350。

31 Jennifer Prah Ruger & Derek Yach, *The Global Role of the World Health Organization*, 2 GLOBAL HEALTH GOVERNANCE (Apr. 1, 2009), available at [http://blogs.shu.edu/ghg/files/2011/11/Ruger-and-Yach\\_The-Global-Role-of-WHO\\_Fall-2008-Spring-2009.pdf](http://blogs.shu.edu/ghg/files/2011/11/Ruger-and-Yach_The-Global-Role-of-WHO_Fall-2008-Spring-2009.pdf) (last visited Nov. 30, 2011).



菸害防制及愛滋病防治等議題。在急性國際公共衛生事件部分，因其具有事件發生之時點不確定，疾病發生後擴散速度快，且可能造成國家安全危機等風險特點，故極須有超越各國政府層次之全球性具基礎公信力官方組織，在短時間內彙整及確認情資，統一發布相關資訊，始能讓全球在最短時間內，透過資訊及經驗分享與技術合作，達成監控及防治公共衛生事件惡化之結果。而截至目前為止，世界衛生組織仍是公認之唯一全球性衛生事務官方組織，尚無其他組織可取代其目前之地位，故在此類事件中，世界衛生組織仍將扮演全球衛生治理中核心官方組織之角色，運籌帷幄急性傳染性疾病之相關事宜。在IHR 2005之擴權下，世界衛生組織在該類事件中將擁有比以往更大之權力及影響力，但其所將遭致之檢視及批評，亦將更為嚴苛。但在慢性健康危害事件部分，則因目前全球衛生行動者太多，行動者之活動型態及影響力各異，而使全球衛生治理呈現多元化之型態。在此種情況下，世界衛生組織則將因其權力及資金等資源並不必然大過其他行動者，而可能在此部分之全球衛生治理中失去一定程度之重要性。惟因世界衛生組織仍係衛生事務國際協調之重要平台，故在不同健康議題上，其仍將因所扮演之不同角色，而會有程度不一地影響力及地位。如在菸害防制議題上，因其涉及國際協調與溝通，故世界衛生組織透過制定及施行菸草控制框架公約(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)，及提供國際協商及溝通平台，仍具有一定之分量，另在諸如疾病檢驗標準之制定等事項上，由於其亦涉及國際專家共識之專業性協談，故使世界衛生組織在此等全球統一事務之全球衛生治理中，亦因提供專家討論之平台，及得以全球唯一衛生官方單位之身分，發布專家討論之具一定公信力結果，而仍得佔有一席之地。然本文所討論者，為世界衛生組織就新流感事件之處理及後續相關事宜，故本文僅論及急性公共衛生事件之全球衛生治理。

如前所述，急性國際公共衛生事件具有事件發生之時點不確定

及疾病發生後擴散速度快等風險特點，唯有全球在短時間內透過資訊及經驗分享與技術合作，才能達成監控及防治公共衛生事件惡化之結果，而 IHR 2005 之修訂即係對此種需求之回應與肯定。雖然 IHR 2005 因缺少具強制性之懲罰工具設計，而使世界衛生組織之治理權能受限，但其授權已彰顯世界衛生組織在此類事件之全球衛生治理中，所占有之全球衛生核心官方組織角色，惟也因為 IHR 2005 雖擴大其賦予世界衛生組織之權能，但卻缺乏相應之強制力，故使許多 IHR 2005 相關國際事件，淪為政治角力之場域，而再次凸顯全球衛生事務之政治本質。而這也讓以往落在世界政治角力邊陲地世界衛生組織面對新挑戰，因其將在此類公共衛生緊急事件中站上全球政治核心舞台，而全球各界也將用更為嚴苛之標準，來檢視其作為。

如本文上述推論，世界衛生組織在新流感此一急性傳染病事件中，因其係公認之全球唯一衛生事務官方機構，並在此事件之全球衛生治理中，扮演核心官方組織角色，故各國政府之衛生主管機關有強烈理由，依據其所出版之新流感防治計畫建議，制定其國內之新流感防治計畫，在儲備新流感疫苗與用藥之部分亦不例外。此也是世界衛生組織未將與新流感重大決策相關之資訊對外透明公開，致使各國政府無法在完全知情之情況下，制定其新流感疫苗與用藥儲備計畫，而導致許多國家配置大量國家衛生預算在儲備新流感疫苗及用藥，造成浪費一事，須要被詳細檢視之原因。然本文亦需指出，世界衛生組織未公開該些資訊，並不表示各國政府即完全不知情，惟自論理面而言，在世界衛生組織沒有公布該資訊之情況下，相較於推論認為各國在此情況下，仍舊有辦法知悉該檯面下資訊，認為各國在世界衛生組織未公開該資訊之情況下，無法知悉該資訊，毋寧是更為合理且邏輯之推論，畢竟資訊公開後，外部人始得知悉該資訊，如不公開，則外部人知悉該資訊乃屬檯面下運作之異常，而非正常，故本文不特對之討論。

## 肆、風險治理、透明度、專家決策與公眾信任

### 一、風險治理、透明度與公眾信任

隨著全球化的發展，透過全球化蔓延之傳染性疾病、科技、食品、生態等各項風險對於人類所造成之威脅，考驗各國政府風險管控，治理與溝通之能力。SARS 是全球第一次面臨未知傳染性疾病無預警爆發，並快速造成全球大流行之經驗，世界衛生組織之治理，例如處理加拿大旅遊建議事宜，受到若干批評，而台灣政府處理和平醫院封院事件之過程及手法，亦顯示其在面對無預警風險時，其治理及溝通手法之生澀。在這種風險頻傳且影響透過全球化而更加深遠，但各國政府及國際組織對於面對該種情況之挑戰並不熟練，易造成社會經濟等無法回覆之損害之情況，使風險治理自20世紀末開始，越來越受重視，且風險治理之討論層次，亦從單一國政府及社會，擴及全球之層次。

依照國際風險治理協會(International Risk Governance Council, IRGC)之定義，風險係指事件或行動對於人類認為有價值之事物所造成之不確定結果，而其通常伴隨著機會出現<sup>32</sup>，而依其所提出之總體風險治理框架，完整之風險治理應包含先前評估(pre-assessment)、風險衡估<sup>33</sup>(appraisal)、風險定性(characterisation and evaluation)、風險管理(management)及風險溝通(communication)，同時其亦特別指出風險感知(risk perception)在風險治理中之重要性<sup>34</sup>。IRGC 主張之總體風險衡估包括對人類健康與環境之科學性

---

32 其原文為“Risk is an uncertain consequence of an event or activity with respect to something that humans value. Risks are often accompanied by opportunities.”

33 本文借用周桂田教授所翻譯指涉之，參見周桂田，科學專業主義的治理問題——SARS、H1N1、Dioxin、BSE、Melamine的管制科學與文化，「醫療、科技與台灣社會」會議，中央研究院社會學研究所主辦（2009年11月20日）。

34 ORTWIN RENN & PETER GRAHAM, RISK GOVERNANCE: TOWARDS AN INTEGRATIVE APPROACH, IRGC WHITE PAPER NO.1, 12-15 (2005), available at <http://www.irgc.org/>

評估，及與其相關之社會價值與經濟評估<sup>35</sup>。而在整個風險治理之框架中，IRGC 特別強調風險溝通之重要性，認為溝通是整個風險治理中最重要之部分，且有效之溝通是在風險管理中產生信任之重要關鍵。

所有與風險溝通相關之文獻與指引皆指出，在與公眾溝通時，態度須真誠、坦白與公開，特別是緊急事件之風險溝通，更需要如此。資訊之透明公開，是風險溝通相當重要之內涵，因其牽涉公眾對於治理機構之信任與否，而公眾對於治理機構之信任與否，又關涉其是否依照治理機構之建議與指示行事，此將間接影響緊急事件之後續損害控制。依照學者之定義，信任係指對某人或某事之性質、能力、強度及事實之完全依賴<sup>36</sup>，而公眾對於治理機構之信任則有從不同面向出發之定義，但基本上學者都認同公眾對政府或治理機構之信任，影響其對治理機構所作行動之回應，以及對緊急事件處理之反應。學者研究發現，公眾對於信任與可信度之感知，建立於其對於知識與專業之感知(perceptions of knowledge and expertise)、對於公開程度與誠實度之感知(perceptions of openness and honesty)及對於關懷與照護之感知(perceptions of concern and care)三個基礎上<sup>37</sup>，而影響公眾對於治理機構之信任度之相關因素，則可大分為公眾對於治理機構之感知(public perceptions of the government)，個人經驗(personal experience)以及值得信任之機構(trustworthy organizations)三項<sup>38</sup>。雖然官員是否真心誠意充分奉獻

---

IMG/pdf/IRGC\_WP\_No\_1\_Risk\_Governance\_reprinted\_version\_.pdf.

35 *Id.* at 34.

36 其原文為“Trust is the assured reliance on the character, ability, strength, or truth of someone or something.”

37 Richard G. Peters et al., *The Determinants of Trust and Credibility in Environmental Risk Communication: An Empirical Study*, 17 RISK ANALYSIS 43, 43-54 (1997).

38 Ricardo Wray et al., *Public Perceptions about Trust in Emergency Risk Communication: Qualitative Research Findings*, 24 INT'L J. MASS. EMERGENCIES & DISASTERS 45, 45-75 (2006).

並關懷群眾健康與福祉，亦影響公眾對於治理機構之感知，然公眾對於治理機構之誠實與否與資訊是否充分揭露之感知，是公眾是否信任治理機構之關鍵元素。研究之進一步分析則發現對於治理機構準備工作充分與否之憂慮，對於治理機構是否將完整公開資訊之缺乏信心，以及對官員是否將致力奉獻之缺乏感受，將使公眾普遍對於政府之處理能力缺乏信心，而過往之經驗更是深切影響公眾對於治理機構之信任感。

國際組織與國家及大眾間之風險溝通，則係一三角關係，國際組織直接負責之對象為國家，而國家治理層級之負責對象為其內國國民，然在資訊流通之現在，內國國民亦可自網路及媒體獲取國際組織之資訊，以之為本檢視國家治理層級之決策與作為。本文前段所述乃內國風險治理之概念，以內國治理機構與一般公眾間之風險溝通模型，來說明內國風險溝通與公眾信任度間之關聯性，由於該風險溝通模型主體對象為治理機構與一般公眾，故該模型可自內國範疇延伸至全球層次，推論國際治理機構與全球一般公眾間之風險溝通對應關係，得到國際治理機構風險溝通過程中之透明度，將影響公眾對於該機構之信任程度之果。而在國際組織與國家間之信任與互動關係部分，學者以「國際社會化」之概念，來分析並說明國家如何自國際社會化之歷程中，將國際規範，信念及制度內化到國家內部。根據學者 Frank Schimmelfennig 之定義：「國際社會化是一種引導國家朝向將國際環境所構築之信念與規範予以內化之過程」<sup>39</sup>。雖然學者多數認為國家係透過國際社會化方式連結國際環境，將其規範導入內國環境中，但對究竟其內化之機制及過程如何，則有不同看法，但多數學者皆認同國際社會化為一學習過程，而該些國際規範，信念及制度係由霸權國透過次級國家之菁英社群

---

39 Frank Schimmelfennig, *International Socialization in the New Europe: Rational Action in an Institutional Environment*, 6 EUR. J. INT'L REL. 109, 111-12 (2000).

來達成此一歷程<sup>40</sup>。亦即霸權國之勸服，國家內部菁英階層之要求，以及同儕間之壓力等動力，都是促使國家融入國際社會環境之推手，或為避免不利後果，或為希冀獲得利益，國家透過國際社會化之過程，來達成其政治目標。而在這過程中，國際組織扮演著國際社會化之媒介角色，藉由國際組織所建立之規則與規範，對成員國形成約束性之權利與義務，並隨該些規範與價值之傳遞，將其間所涉之利益配置予國家，進而創造互動並強化國際合作<sup>41</sup>。國際組織所扮演之重要角色，即是提供國家間資訊交流之場域，不論係檯面上或檯面下之直接或間接資訊，皆可透過此媒介平台傳播，並在此過程中，使國際社會之理念，價值觀，價值或利益配置，能透過國際組織之行動與決策，來進行傳播。在全球化已然成為不可逆之趨勢，而使國際互動及合作，在某些場域，如本次 A 型流感事件中，需透過國際組織為中間媒介之需求大增時，國際組織之相關作為及其發布之資訊，即對於各國有重要參考價值及重要性。依國際社會化理論之分析，各國內國菁英扮演將國際組織之價值及決策內化至內國之角色，而該些內國菁英之決策，則又必須面對其內國國民之檢視，故此時當一般公眾接收並信任來自國際組織之資訊，進而以之檢視並要求內國政府依循其規範或決策時，國家即間接地必須導入國際組織之決策與規範，如此時國際組織因其作為之不透明，致使其釋放之資訊不全且有瑕疵，而內國菁英階層亦因此不透明資訊而無法提出明確之反面資訊，得平衡公眾因風險溝通之感知所造成之焦慮及需求時，國家即間接地因國際組織之不透明風險治理，而有依循國際組織決策，做出不適當政策之可能，這其間之因果關係，亦為歐洲理事會議對於世界衛生組織本次 A 型流感決策不透明事件，間接影響各國政府政策作為，進而造成預算浪費之論理

---

40 John G. Ikenberry & Charles A. Kupchan, *Socialization and Hegemonic Power*, 44 INT'L ORG. 283, 284 (1990).

41 Ann Kent, *China's International Socialization: The Role of International Organization*, 8 GLOBAL GOVERNANCE 343, 343-64 (2002).

依據。

世界衛生組織於2009年時，亦在其所出版之期刊雜誌《世界衛生組織公報(Bulletin of the World Health Organization)》中，刊登題為「公共衛生緊急事件中之透明度：從修辭學到現實世界(Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality)」之文章，指出公眾溝通在有效治理上所扮演之重要角色，並引述世界衛生組織於2003年在吉隆坡就 SARS 所召開國際會議之最後報告中的文字：「資訊應以透明、正確及及時之態度溝通予大眾，SARS 經驗證明良好之風險溝通係重大傳染性疾病事件疫情控制及降低健康、經濟及心理影響之重要成分。」<sup>42</sup>來說明及時、正確及透明地資訊，在公眾風險溝通中所佔有之重要性。

## 二、透明度與專家決策

世界多數國家在面臨傳染性疾病、科技、食品、生態等之風險挑戰時，其風險決策機制多由科學技術官僚主導，在全球層次之世界衛生組織亦同，而其風險決策機制亦多採委員會式，經過專業意見交換後，始採最後決斷作成實際施行之政策，IHR 2005第48條規定，世界衛生組織應召開緊急事件委員會即是一適例。依前所述，當前之主流意識，係認為風險之認定、評估、風險感知與風險溝通，為整體風險治理之環節，故面對風險事件時，科技評估與決策，必須重視社會公眾之風險溝通與感知。然因風險決策與溝通係相當複雜之過程，不可能鉅細靡遺地讓利益相關團體及公眾密切參與，故最根本，影響公眾對於風險治理內涵之認知最劇者，乃為風險資訊之來源，與公眾對於風險資訊之信任程度<sup>43</sup>。

---

42 其原文為“Information should be communicated in a transparent, accurate and timely manner. SARS had demonstrated the need for better risk communication as a component of outbreak control and a strategy for reducing the health, economic and psychosocial impact of major infectious disease events.”

43 Tony Taig, *Risk Communication in Government and the Private Sector: Wider*

具體言之，專家委員會之組成，成員背景，開會過程與內容，及決策做成之方式與內容等專家決策資訊之傳遞管道與方式，係公眾對於治理機構之信任來源。依照學者之研究結果顯示，專家通常對於決策有個人傾向，但其亦關切市場對其自身之評價，當專家之立場原先即傾向同意之時，其決策結果通常會往該方向傾斜，故有持反對立場之專家參與決策過程是重要的。又研究結果亦顯示，將專家之報告及身分公開揭露，對於避免偏差結果有正面助益，且如資訊係公開透明，並伴隨有其他專家之檢視時，參與決策過程之專家誠實地出具其報告之傾向會增加，但當資訊係隱密不公開時，決策結果有偏差之機率則大幅提高<sup>44</sup>。此研究結果符合常民之經驗法則與感受，且亦證實在專家決策過程中，從專家身分背景到決策過程與決策結果之產生方式等各項資訊，皆須透明公開之重要性，專家資訊之公開，不僅對於避免專家決策結果之偏頗，有正面助益，對於風險溝通環節中，爭取公眾對於專家與專家決策過程及結果之信任，亦至關重要。

而此結果亦呼應歐洲理事會議於其決議中(Recommendation CM/Rec(2010)6)所引述之華沙宣言：「有效之民主及良好治理在各層次中，對於避免衝突，提升穩定度，促進經濟及社會發展都是相當基本之元素<sup>45</sup>。」以及歐洲理事會議於該建議中所述，透明度，公眾參與，責任感，效率及品質是公共衛生良好治理之基本原則，以及決策過程應讓公眾參與，並應透明公開此二內容。

---

*Observations, in RISK COMMUNICATION AND PUBLIC HEALTH 222, 222-28 (Peter Bennett & Kenneth C. Calman eds., 1999).*

44 See generally Sylvain Bourjade & Bruno Jullien, *Expertise and Bias in Decision Making* (MPRA Paper No. 7251, 2004), available at [http://mpa.ub.uni-muenchen.de/7251/1/MPRA\\_paper\\_7251.pdf](http://mpa.ub.uni-muenchen.de/7251/1/MPRA_paper_7251.pdf).

45 Recommendation CM/Rec(2010)6, 其原文為：“effective democracy and good governance at all levels are essential for preventing conflicts, promoting stability, facilitating economic and social progress.”



總結如上所述，當相關專家決策過程之資訊越不透明，公眾對於決策內容與結果偏頗之疑慮越高，當公眾對於治理機構專家決策過程之公正與否有所疑慮時，即表示公眾已對治理機構之透明度與誠意失去信任，而其後果與代價，即是公眾對於該治理機構之其他風險治理資訊與方法，將因失去信任而無意遵守，造成治理機構在風險事件中之無效治理。

## 伍、世界衛生組織透明度決策之適當性及其可能之後續效應

### 一、世界衛生組織就 H1N1 事件透明度決策之適當性

新流感是相當典型之自然風險，具有事件發生時點不確定及疾病發生後將迅速擴散之緊急事件特性，且其發生除對人類健康將造成傷亡之影響外，亦會對社會氛圍、經濟與政治等社經環境造成衝擊。在本次 H1N1 新流感事件處理過程中，如本文前述，世界衛生組織最被攻擊批評之處，除參與決策及提供諮詢之專家是否與藥廠間有利益往來，因有利益衝突而造成世界衛生組織之決策有所偏頗外，另一討論重點為其為何未將專家與藥廠間有利益衝突之相關資訊，以及決議薦請世界衛生組織發布 H1N1 全球大流行消息之緊急事件委員會成員名單公開兩件事情上。雖然多數之評論者，著重於檢視世界衛生組織之決策是否因利益衝突而有所偏頗，然在本文中，筆者不欲討論世界衛生組織邀請與藥廠間有利益衝突之專家參與新流感相關決策及提供建言之適宜性，而係將討論焦點置於世界衛生組織處理專家與藥廠間有利益衝突之資訊，以及緊急事件委員會成員名單相關事宜之透明度問題，及其作法在風險溝通中之缺失，與其所可能造成之影響與後果。

如本文前述，在治理機構之風險溝通過程中，其資訊釋放之方

式，其釋放之資訊內容給予公眾之感知，嚴重影響公眾對該治理機構及其資訊之信任度。而世界衛生組織未能將專家與藥廠間有利益衝突之資訊，以及未能完整、詳實並及時地將緊急事件委員會成員名單資訊公開予公眾之作為，顯然已使公眾依經驗法則而對黑箱作業之若干內容及資訊可信度大打折扣，進而質疑其決策過程中各項決定之公正與適當性。世界衛生組織未公開該些資料之作為，如同歐洲理事會議所出具之報告所言，造成公眾對其資訊不信任之龐大代價，然世界衛生組織就其未公開專家與藥廠間有利益衝突之情事一事，僅表示參與新流感相關諮詢與決策過程之專家，在其參與相關活動前皆有簽署利益衝突聲明書，但並未就其為何未將此等資訊公開一事作回應，而僅就其未將突發事件委員會成員名單公開一事作回應。依世界衛生組織幹事長陳馮富珍表示，其不公開突發事件委員會成員名單之決定，係為保護委員隱私，避免其受到外界太多無謂干擾，以致造成結果偏頗。基於世界衛生組織之該決策影響重大，本文將針對其決策之適當性做檢視，詳言之，本文將先以生物倫理原則，檢視世界衛生組織是否應公開協助其撰寫新流感國家防治計劃相關文件之專家與藥廠間有利害衝突之資訊，以及應否公開緊急事件委員會成員名單此一資訊，如答案為是，則再分析世界衛生組織決策及作為之適法性與適當性。

本文借用前述刊登於世界衛生組織公報中之〈公共衛生緊急事件中之透明度：從修辭學到現實世界〉一文所提出之生物倫理三原則，來檢視世界衛生組織是否應公開協助撰寫國家新流感防治計劃之專家與藥廠間有利益衝突之資訊，以及應否公開突發事件委員會成員名單此資訊<sup>46</sup>。該文就公共衛生突發事件相關資訊應否公開，

---

46 該文所提之生物倫理三原則，原係為提供單一國家政府判斷健康緊急資訊是否應公開之判斷準則，因與本案中世界衛生組織此一全球治理機構對於類似資訊應否公開予會員國及大眾所涉考量相似，故本文類推適用該原則來檢視世界衛生組織對於資訊公開與否之決策正當性。

提出三個檢視標準：1. 該資訊是否是係處於風險中之族群趨避該疾病，降低該疾病之擴散傳染，及/或協助降低該事件之影響所必須？如答案為是，則該資訊應以即時，可得及前瞻的方式傳遞予處在風險中，及會受牽連之族群；如答案為否，則沒有理由強制傳遞該資訊。2. 該資訊是否與公共衛生主管單位之決策，或與緊急事件管理及決策過程本身有關？如答案為是，則此種風險管理資訊應讓利害關係人及公眾可得而知；如答案為否，則沒有理由強制傳遞該資訊。3. 是否有以下三種保留或修飾該資訊之強制理由：（1）釋放該資訊是否會危及國家安全或危及正在進行之警方調查？（2）釋放該資訊是否違反隱私保護法規及/或已存之保密政策，或不必要地侵害個人隱私？（3）釋放該資訊是否會導致特定族群或在特定地理區域之人被汙名化？如前述三項檢視標準中任一答案為是，則應將資訊作適當修飾，如無法修飾資訊，則資訊應保留不公開。然而將相關資訊知會予處於風險中之族群永遠是公共衛生核心之必要優先作為<sup>47</sup>。

協助世界衛生組織撰寫國家新流感防治計劃相關文件之專家與藥廠間有利益衝突之資訊，對於處於新流感風險中，負擔風險治理責任，須對降低一般大眾感染新流感機率，以及降低新流感之傳染與擴散結果負責之各國政府衛生主管機關，在其作成依照該建議制定其國內相關政策之決定時，有相當程度之必要性，又該資訊對於暴露於新流感風險中之大眾，在監督政府新流感防治決策適當性時，有相當程度之參考價值，故因其內容影響各國就新流感相關藥物及疫苗之準備決策甚鉅，而各國政府之該決策，影響暴露於新流感危險中之全體國民甚鉅，依生物倫理第一項原則，該資訊應以即時，可得及前瞻的方式傳遞予各國政府及公眾。又該資訊與世界衛生組織對新流感事件之決策，管理及決策過程本身相關，故依生物

---

47 Peter O'Malley et al., *Transparency During Public Health Emergencies: From Rhetoric to Reality*, 87 BULL. WORLD HEALTH ORG. 614, 614-18 (2009).

倫理第二項原則觀之，該資訊亦應讓各國政府此利害關係人及公眾知悉。又依生物倫理第三項原則檢視，釋放該資訊並不會危及國家安全，也沒有正在進行之警方調查會受到影響，且既然世界衛生組織已要求該些專家簽署利益衝突聲明書，即係認為其作為可受公評，則釋放該資訊並不會違反隱私保護法規及已存之保密政策，亦不會造成不必要地侵害個人隱私之後果，更不會造成特定族群或在特定地理區域之人被污名化，故該資訊有強烈之理由必須公開。

世界衛生組織之緊急事件委員會成員名單資訊，對於風險中之族群，即各國政府，有降低新流感之擴散傳染，及降低該事件之影響之必要性，屬於必須知悉之資訊，因其成員背景可能影響各國是否啟動新流感相關防治機制，特別是儲備新流感相關藥物及疫苗之決策，而各國政府之該決策，又對於暴露於新流感危險中之全體國民以及國家之公務預算，有相當程度之影響，故以第一項生物倫理判斷原則觀之，世界衛生組織應有理由，須公開突發事件委員會之成員名單此一資訊。且該緊急事件委員會，就係決議薦請世界衛生組織宣布新流感之嚴重程度已達第六級，正式成為21世紀第一次流感大流行此一決策消息之專家決策會議，故該緊急事件委員會之成員名單此一資訊，自係世界衛生組織之與緊急事件決策過程本身有關之資訊，故此情形符合上述第二項生物倫理原則之條件，而成為應讓依該決策調整其新流感防治計畫之各國政府衛生主管機關此一利害關係人及公眾，可得而知之之風險管理資訊，而必須透明公開。又釋放該突發事件委員會成員名單並不會危及國家安全，亦無正在進行之警方調查會被危及，且釋放該資訊並無違反隱私保護法規，故有疑慮者僅為釋放該資訊可能違反世界衛生組織幹事長所述，為保護緊急事件委員會委員之保密政策。但該保密政策並非世界衛生組織已存之保密政策，至少並無前例可循，而係於此次新流感事件中，由世界衛生組織幹事長所提出，且緊急事件委員會之委員，既以專家身分參與專家決策，則其個人身分及其是否與藥廠間

有利益往來之情事，即為可受公評之事，且為公眾評估其決策可信與否所必需之資訊，故公開該資訊並非不必要地侵害個人隱私。且釋放該資訊並不會導致特定族群或在特定地理區域之人被汙名化，故世界衛生組織並無強烈理由保留該資訊，而係應將該資訊公開與利害關係人，即各國政府衛生主管機關及公眾周知。

既然依生物倫理原則之檢視，世界衛生組織應將協助其撰寫國家新流感防治計劃相關文件之專家與藥廠間有利益往來之情事，以及緊急事件委員會成員名單此二資訊公開，則此時需進一步檢視及分析世界衛生組織不公開該二資訊之決策理由，以及該決策作為之適法性及適當性。就專家與藥廠間具利害衝突關係之資訊未公開一事，世界衛生組織並未提出解釋，而世界衛生組織未將該資訊公開之不作為有兩種可能之解釋，一係單純之疏失，由於該引起爭議之文件，皆係在2009年新流感爆發前所撰寫，世界衛生組織可能係認為以往其出版文件時，雖其皆將文件撰寫人員及提供建議之專家名單公諸於眾，但皆未特別出示協助撰寫該文件及提供諮詢之專家所簽署之利害衝突聲明書，故在此次事件中其亦照常辦理，因而其未將撰寫流感相關建議文件之專家與藥廠間具有利害衝突關係之資訊公開，僅係因循前例之疏失。二為因世界衛生組織之運作早已太過政治化，故在其擔憂公開協助世界衛生組織撰寫預防對策之專家與藥廠間有利益往來之資訊，將引起公眾質疑之考量下，故意選擇不將該資訊公開，並以不特別針對此事提出解釋之方式，模糊其不將該資訊公開之不適當行為。

由於世界衛生組織內部雖有專家須簽屬利益衝突聲明書之規範，但並未規定世界衛生組織之出版品中，須附加該些利益衝突聲明書或相關資訊，而其先前所出版之各類報告或書籍，確皆未曾併同出示專家所簽署之利益衝突聲明書，故本次相關文件之出版未包含專家簽署之利益衝突聲明書，而世界衛生組織亦未特別提及協助撰寫文件之專家與藥商間有利益衝突之情事一事，本文將之以疏失

視之，而雖然世界衛生組織未將此資訊公開之不作為，並非一違法行為，但依本文前以生物倫理原則分析之結果，該些資訊因與政府因應流感之防治決策有密切關聯，亦對大眾看待政府因應新流感之防治措施有相當之重要性，故該資訊應公開予大眾，因而世界衛生組織不公開訊息之不作為，顯然並不恰當。

而關於未何不公開緊急委員會成員名單一事，世界衛生組織所提出之理由，係為避免專家遭受無謂干擾，亦以保護專家免受來自外界強烈壓力，特別係來自藥商壓力之方式，來避免專業決策之偏頗。該緊急事件委員會之組成目的，是為世界衛生組織就新流感事件之回應與決策提供專家諮詢建議，而世界衛生組織亦須依該委員會之決議，做成最後決策。在本次爭議之新流感事件中，其與該利益衝突之情事最有關聯，最可能影響各國政府是否花費大筆公務預算儲備疫苗及用藥之決策，為薦請世界衛生組織幹事長宣布新流感之嚴重層級應提升至最高度之第六級，並宣示新流感全球大流行之開始此一決議。雖然如歐洲理事會議之指陳，其僅考量新流感之擴散程度，而未將新流感之嚴重程度納入考量，即宣布新流感之緊急層次並不妥當，但該緊急事件委員會所依據之文件，確係世界衛生組織先前所擬定之標準，故該成員之決策對錯可以討論，但並無不法。而該應將新流感警示程度提升之決策，雖讓世界各國政府更加緊儲備疫苗及藥品，但其並非讓各國政府制定新流感疫苗及藥品對策之主因，各國政府衛生主管機關主要係依照世界衛生組織所出版之國家新流感防治計劃，制定其疫苗及藥品儲備政策，該緊急事件委員會之決策，對於各國政府之決策及作為僅為加強因素。雖然其決策確實使各國政府在壓力下加碼儲備相關疫苗及藥品，但因新流感疫情之擴散，使各藥廠用盡手段拉攏各決策相關人員，期能最大化其利潤，且在事件熱潮之決策當時，各決策相關人員均須承受相當高度之壓力，故如強烈要求在事件最炙熱化之決策當時，即公開其委員會成員名單，可能反使相關專家因忌憚其可能必須面對之高

度關注及壓力，而拒絕在緊急事件發生時，擔任緊急委員會成員之職務，反造成世界衛生組織決策之損失，故世界衛生組織所主張，為避免委員會成員遭受不必要干擾，導致決策偏頗，故不公開其成員名單之決策，似亦非完全無理由，又IHR 2005僅規定世界衛生組織應召集緊急事件委員會之相關事宜，以及緊急事件委員會專家之遴選來源，而並未規定緊急事件委員會之成員名單，應予公開，故嚴格言之，世界衛生組織未公開該緊急事件委員會成員名單一事，並未不法。

然依本文先前依生物倫理原則之分析結果，該緊急事件委員會成員名單係屬應公開，可受公評之資訊，世界衛生組織不將該資訊公開之決策及作為，雖不違法，且非完全無理由，但並不適當，其不適當不只在於讓各國無法在知悉該緊急事件委員會成員背景及決策過程之情形下，衡量各國公務預算而採行適當之儲備新流感疫苗及用藥之防治計劃，更在該決策作為之不透明，將造成失去公眾信任之負面代價。又雖然世界衛生組織不公開緊急事件委員會成員名單之決策作為不違法，但IHR 2005亦未禁止世界衛生組織公開該資訊，故實際上世界衛生組織在作決策時，係有選擇空間，而其所選擇者，為不違法但不適當之作為。至於世界衛生組織之該不違法但不恰當作為，究係出於對於該作為對往後全球衛生治理所可能造成之負面影響之無知，亦或出於政治計算過後之作為，目前各界之質疑，皆指向世界衛生組織可能因受到藥廠之影響，因而在不需公開緊急委員會成員名單之操作空間下，作出此種可能偏頗之決策，然由於世界衛生組織所提出之不於該時公開緊急委員會專家名單之理由不全然無理，且截至目前為止，懷疑世界衛生組織之作為具有不當考量之說法僅屬臆測，並無實證證明世界衛生組織未公開專家會議名單之作為，具有其他政治操作考量，故本文不欲直接推論世界衛生組織之該作為，係出於政治算計之行動，而係傾向認為其作為乃思慮未全之不當作為，然本文亦不排除世界衛生組織之該作為，

係在精密之政治算計下，利用法律未規範之模糊解釋空間所作出之不恰當作為，惟因目前並無證據顯示世界衛生組織之該作為係來自政治算計，故本文推論其作為係出於無知，如往後證據顯示世界衛生組織之作為卻係出自政治算計之不當動機，則本文作者自當修正對於世界衛生組織作為動機之見解。

## 二、世界衛生組織該作為可能造成之後續效應及其後續處置

世界衛生組織之資訊未公開而應被質疑其作為缺乏正當性最重要之點，在於其未公開協助撰寫國家新流感防疫計劃及疫苗藥品儲備計畫之專家與藥廠間具有利害衝突之情事，而緊急委員會成員名單未公開之決策之所以不適當，引起如此之批判及風波，除因公眾對該委員會成員有是否因與藥廠間有利益往來，至決策偏頗之質疑外，亦因該決策係架基於前一利益衝突資訊未公開此一不透明作為之上，進而加深公眾對其委員會有不當操作之不信任感與聯想。然世界衛生組織僅表示協助撰寫該些文件之專家已依規定簽署相關聲明書，而未對其何以未公開該資訊表示意見。筆者認為由於該引起爭議之文件，皆係在2009年新流感爆發前所撰寫，世界衛生組織可能係認為以往其出版文件時，雖其皆將文件撰寫人員及提供建議之專家名單公諸於眾，但皆未特別出示協助撰寫該文件及提供諮詢之專家所簽署之利害衝突聲明書，故在此次事件中其亦照常辦理，但其並未思考該份文件與其他出版品間有何不同之處，包括該文件所具有敏感性等，即便數份文件係在 SARS 過後之2004年所出版，世界衛生組織亦對於該些文件在事件中所可能具有之敏感性，及大眾對於其作為將嚴格檢視之可能性，具有認知不足之疏失。

如依本文上述所推論，世界衛生組織未將專家與藥廠間具有利害衝突關係之資訊公開一事，可能僅係想法過於簡單之疏失。而其不公開緊急事件委員會成員名單之決定部分，雖然不違法，但依照生物倫理之原則檢視，該資訊應公開，故世界衛生組織之該決策並



不恰當。又在世界衛生組織未將撰寫新流感國家防治計劃之專家與藥廠間有利益衝突情事之資訊公開之基礎上，緊急事件委員會成員名單之不透明，強化了公眾對於其決策偏頗且有所保留之負面印象，依照前述專家決策過程如不透明，則結果極有可能偏頗之研究結果與經驗法則，世界衛生組織之不透明作為極難避免公眾對於其決策之質疑與不信任。又既然該篇判斷資訊應否公開之生物倫理文章刊登於世界衛生組織所出版之公報上，則表示其顯然已意識到應以該原則判斷公共衛生緊急事件相關資訊公開與否之重要性，然其決斷卻與該論述相違背，顯有矛盾及不合理之處。而這亦顯示其實資訊之公開透明不只能防止可能之腐化跟貪污，保護公眾信任，同時也能保護個人免於被懷疑。如該些參與緊急會議之專家在整個事件過程中並未有不法情事，則目前公眾對其所做之質疑，亦是對專家本身名譽之侮辱，世界衛生組織之決策不僅沒達到保護其隱私之效果，反使其招致可能決策偏頗之污名。

雖然世界衛生組織自認其作為正當可受公評，然筆者認為世界衛生組織在 A 型流感決策過程中，特別係本文討論之「未將協助其撰寫文件之專家與藥廠間有利益衝突」及「未將緊急事件委員會委員名單公開」二事中，基於無知所作出之不適切決策，所透露出之訊息，係表徵世界衛生組織對於其在急性傳染性疾病此種具有高度敏感性之全球衛生治理中角色之加重，以及何為適切之作為，並未有充分之準備，或者亦有可能其係因處理各類決策都太過政治化，以至在不違法之空間內，特意政治操作，選擇模糊化問題焦點，而弄巧成拙後，反遭致失去公眾信任之結果，這亦表徵世界衛生組織對其在全球衛生治理中角色扮演之輕忽及不純熟。世界衛生組織先公布 A 型流感所可能導致之嚴重後果，並在未陳不同意見之情況下，依照緊急委員會之專家決策，宣布大流感之流行，在世界衛生組織所具有之全球治理中心地位下，其作為所造成之社會氛圍，使一般大眾對於禽流感大爆發之事，產生強烈不安全感與恐慌，在認

同世界衛生組織之專業建議，以其出版文件要求各國政府買單，是造成各國政府在輿論壓力下，對於禽流感防治投入可能過多經費之基礎理由之一，即便係在預防原則之基礎上認為應高估風險，但未將資訊公開，導致決策過程中之溝通與討論不充分，致使預期結果與實際情形差異太大時，大眾對於後果之無法接受程度變高，就是世界衛生組織這次不透明作法所造成之最大失誤。

以往世界衛生組織多將眼光置放於諸如幹事長之遴選及各國經費使用等政治議題上，而未意識到其在全球衛生治理中政治角色之吃重，以及公眾檢視將更加嚴苛之趨勢及事實，正由於其已在急性傳染性疾病此種國家安全議題中佔有相當角色及份量，開始活躍於國際政治舞台，故其言行舉止更應審慎嚴謹，否則當其沒有堅強之立場抵抗此種質疑聲浪時，其不透明不誠信之形象將深植人心，而加深公眾對其之不信任，在下次風險事件來臨時，其風險治理之權威性將面臨更嚴重之挑戰。

在 BMJ 及歐洲理事會議批評世界衛生組織就 H1N1 新流感事件處理過程中之諸多不透明處之前，世界衛生組織沒有想過要公開這些資訊，而在各方批評蜂擁而至後，世界衛生組織第一時間之面對態度是抗拒而強硬的，但隨著各方漸增之壓力及密切關注，世界衛生組織在 2010 年 1 月時宣布其將由與 H1N1 相關之 IHR 2005 功能檢討委員會，在世界衛生組織內部召開檢討會議，以（1）檢視 IHR 2005 在此次 H1N1 大流行中之使用狀況；（2）檢視此次全球行動之規模、適當性、有效性及敏感度，以及世界衛生組織秘書處在此次全球行動中扮演的角色；（3）檢視並提出自本次大流行的全球回應中所得到的教訓與重要啟示。而由於 H1N1 事件過程中的諸多不透明處為全球所關注，世界衛生組織在飽受批評之情形下，亦罕見地舉行公開聽證，並開放由媒體參與提問，說明事件之處理過程。多數之提問與質疑，仍集中在其決策是否因利益衝突而有所偏頗，以及檢討警示層級之適當性上，而雖然世界衛生組織已在 2011 年時，

將H1N1新流感事件之緊急事件委員會成員名單公佈於其網頁上<sup>48</sup>，然這遲來地名單揭露，已無法挽回公眾對其組織運作欠缺透明度之印象，及其組織決策不公正不透明之質疑。目前該IHR 2005功能檢討委員會報告已出爐，並於2011年五月之第64屆世界衛生大會中討論並通過<sup>49</sup>，報告將本次H1N1事件定義為大流行期間較長，而需要國際組織持續回應之傳染性疾病事件。報告中指出雖然目前並沒有直接證據證明世界衛生組織待H1N1事件過後，始發布緊急事件委員會成員名單之作為有其他不當考量，但該延遲發布資訊之不透明作為並不適當，且招致許多不當操作及利益衝突之質疑，而報告中亦提及世界衛生組織未及時公開協助其撰寫相關文件之專家與藥廠間有利益衝突關係之資訊，以及未正面及時地回應科學界對於H1N1所可能造成危害之不同看法，皆顯示出世界衛生組織在本次H1N1事件決策過程中之失敗。該委員會在檢討報告中共對世界衛生組織提出15項改進建議，其中包括建議世界衛生組織改善緊急委員會之遴選，組成及公布成員名單等相關政策，以及建議世界衛生組織應改善其風險溝通之政策等事項，此報告除回應全球對於世界衛生組織於本次H1N1不透明作為之批判及質疑，並提供世界衛生組織未來改善方向外，或可被視為世界衛生組織在全球衛生治理中，特別係在此類急性傳染性疾病事件上，其角色之扮演將更吃重，但亦將接受更嚴苛檢視之表徵。

---

48 相關資訊可參見世界衛生組織網站，[http://www.who.int/ihr/emerg\\_comm\\_members\\_2009/en/index.html](http://www.who.int/ihr/emerg_comm_members_2009/en/index.html)（最後瀏覽日：2011年11月30日）。

49 WHO Director-General, *Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in Relation to Pandemic (H1N1) 2009* (May 5, 2011), available at [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf).

## 陸、檢討與結論

透明度在全球衛生治理之風險溝通過程中，扮演相當重要之角色，在目前急性國際公共衛生事件之全球衛生治理，仍由世界衛生組織以IHR 2005為法規範依據，擔任全球核心治理機構之中心角色之情況下，其行為前未深思熟慮，輕忽其作為所帶給公眾對其組織不公正不透明之負面印象，是世界衛生組織處理H1N1新流感事件最失敗之處。在國家層次，則此事件再次凸顯正確資訊取得之重要性，在各國政府因世界衛生組織本次新流感事件之相關作為，而對其資訊透明度與做為公正度不信任後，其後續效應將是當往後有類似狀況發生時，國家會窮極其他方式，例如非公開之方式，再去探尋背景資訊，而這也會造成資訊取得之落差越來越大，在全球衛生資訊網絡中活動之國家，將想盡辦法透過網絡取得資訊，而不在全球衛生資訊網絡中之國家，例如台灣，則將可能因無法取得相關資訊，而加深其不利益之後果。在全球層次，世界衛生組織本次失敗之風險溝通經驗，也對往後類似事件中，世界衛生組織之全球衛生治理，埋下公眾不信任而導致無效治理之陰影。筆者認為從本次經驗觀之，至少應將資訊公開及利益衝突等相關事情法治化，修訂世界衛生組織內部規則，增訂世界衛生組織之出版品中應出示專家所簽署之利益衝突聲明書，以及修訂IHR 2005，增加相關之規定，諸如增訂世界衛生組織不得聘請與藥廠間有利益衝突之專家，成為諮詢委員，亦或增訂世界衛生組織需公開緊急事件委員會成員名單，但為避免成員在事件高峰時遭受過大之不必要壓力，可延後公布成員名單之資訊，但亦應明定期限等，皆是可以考慮之作法。修法前之公開討論，可讓公眾與專家就最後之決定充分溝通，而這充分討論所得之結論除讓外界對世界衛生組織往後作為有可預期之心理準備外，亦讓世界衛生組織往後之作為有規範可循，而非如本次新流感事件般，讓世界衛生組織就相關事宜有自由選擇作為及解釋之空間，此不僅潛藏決策偏頗之危機，也使世界衛生組織未來之領導充

滿公眾不信任之變數，而使全球衛生治理更為複雜，不利往後防治急性新興傳染性疾病之全球合作行動。故筆者建議往後世界衛生大會應在IHR 2005中增訂透明度及利益衝突之相關規範，使世界衛生組織之作為有更明確之規範依據可供遵循，亦讓外界有規範可供依循檢視。

又對於台灣而言，如本文前述，世界衛生組織之不透明作為，不僅使會員國可能遭受無法取得完整資訊之弊，更對不具有會員國資格之台灣，造成在完整資訊取得上之更高難度挑戰。本次H1N1事件中，台灣亦依照世界衛生組織之文件及建議，制定我國之防疫政策，在預算配置上，亦係以世界衛生組織之建議為依歸，做成相關決策。在台灣之公共衛生政策仍大量參考並依循世界衛生組織政策建議之狀況下，資訊之正確與完整取得，對於我國公共衛生政策之制定與公眾風險溝通，即具有相當之重要性。唯有在資訊正確之基礎上進行充分之政策辯論與溝通，始能使臺灣政府與整體社會在民主討論之共識上，更為全面且周全地面對跨國公共衛生事件地挑戰。故作者期待台灣能對全球衛生事務所具有之外交政策本質，有更深刻之體認及重視，進而提升我國參與全球衛生領域事務之能量，並在增強我國參與全球衛生領域事務之人才培訓以及網絡建立之基礎上，讓嫻熟衛生事務且對全球衛生所具之外交政策本質有體認及掌握之人才，能有充分機會與資源與全球衛生社群互動及討論。使我國能夠有尊嚴且熟練地躋身全球衛生舞台，以保障我國人民之健康基本人權，亦使我國能在下次可能之急性傳染性疾病事件發生時，對於全球衛生治理中之資訊取得，有更充分之準備與能量，進而使我國之相關政策，除參考國際組織之政策與規範外，能在充分知情下，讓政府與公眾有更充分之討論與溝通，進而促進政府防治急性傳染性疾病之風險溝通與政策成效。同時筆者也希望各界持續之關注與討論，能讓世界衛生組織體認其角色之轉變，進而修正其心態與作為，並透過有效之全球衛生治理，確保全球民眾之健康。

## 參考文獻

### 1. 中文部分

- 牛惠之 (2003), WTO 之 SPS 協定 v.s. 生物安全議定書——就預防原則與風險型態論衝突之不必然性, 收於: 楊光華編, 台灣在 WTO 新紀元: 貿易之開放與防衛, 頁239-309, 台北: 元照。
- 周桂田 (2009), 科學專業主義的治理問題——SARS、H1N1、Dioxin、BSE、Melamine 的管制科學與文化, 「醫療、科技與台灣社會」會議, 中央研究院社會學研究所主辦。
- 詹長權 (2006), 臺灣全志卷九: 社會志·衛生與健康篇, 台北: 國史館臺灣文獻館。
- 詹長權、黃文鴻 (2007), 國際衛生與未來展望, 收於: 陳拱北預防醫學基金會編, 公共衛生學, 頁341-374, 台北: 巨流。
- 詹長權、蔡奉真 (2009), 新流感與全球治理——全球衛生與外交政策, 台灣民主季刊, 6卷2期, 頁219-227。
- 鄭雅文 (2010), 從公衛社會歷史脈絡看 H1N1 疫苗政策, TAHR 報 2010年夏季號, 頁4-7。

### 2. 外文部分

- Bourjade, Sylvain, and Bruno Jullien. 2004. Expertise and Bias in Decision Making. Working paper. MPRA Paper No. 7251. Available at [http://mpra.ub.uni-muenchen.de/7251/1/MPRA\\_paper\\_7251.pdf](http://mpra.ub.uni-muenchen.de/7251/1/MPRA_paper_7251.pdf).
- Edge, Leading. 2010. WHO Failing in Duty of Transparency. *The Lancet Infectious Diseases* 10(8):505.
- Fidler, David P. 2011. Rise and Fall of Global Health as a Foreign Policy Issue. *Global Health Governance* 4(2). Available at <http://www.ghgj>.

org/DavidFidler.pdf.

- Freestone, David, and Ellen Hey. 1996. Origins and Development of the Precautionary Principle. Pp. 3-15 in *The Precautionary Principle and International Law: The Challenge of Implementation*, edited by David Freestone and Ellen Hey. New York, N.Y.: Springer.
- Godlee, Fiona. 1994. The Regions: Too Much Power, Too Little Effect. *British Medical Journal* 309:1566-1570.
- . 2010. Conflicts of Interest and Pandemic Flu. *British Medical Journal* 340:1256-1257.
- Ikenberry, John G., and Charles A. Kupchan. 1990. Socialization and Hegemonic Power. *International Organization* 44:283-315.
- Kent, Ann. 2002. China's International Socialization: The Role of International Organization. *Global Governance* 8:343-364.
- Merson, Michael H., Robert E. Black, and Anne J. Mills. 2005. *International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies*. 2d ed. M.A.: Jones & Bartlett Learning.
- Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Thailand. 2007. Oslo Ministerial Declaration – Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time. *The Lancet* 369:1373-1378.
- O'Malley, Peter, J. Raintord, and A. Thopson. 2009. Transparency During Public Health Emergencies: From Rhetoric to Reality. *Bulletin of the World Health Organization* 87:614-618.
- Peabody, John W. 1995. An Organizational Analysis of the World Health Organization: Narrowing the Gap between Promise and Performance. *Social Science & Medicine* 40:731-742.
- Peters, Richard G., Vincent T. Covello, and David B. McCallum. 1997. The Determinants of Trust and Credibility in Environmental Risk Communication: An Empirical Study. *Risk Analysis* 17:43-54.

- Renn, Ortwin, and Peter Graham. 2005. *Risk Governance: Towards an Integrative Approach, IRGC White Paper No.1*. Geneva: International Risk Governance Council. Available at [http://www.irgc.org/IMG/pdf/IRGC\\_WP\\_No\\_1\\_Risk\\_Governance\\_\\_reprinted\\_version\\_.pdf](http://www.irgc.org/IMG/pdf/IRGC_WP_No_1_Risk_Governance__reprinted_version_.pdf).
- Rosenau, James N., and Ernst-Otto Czempiel. 1992. *Governance Without Government: Order and Change in World Politics*. New York, N.Y.: Cambridge University Press.
- Rosenau, James N. 1995. Governance in the Twenty-first Century. *Global Governance* 1:13-43.
- Ruger, Jennifer Prah, and Derek Yach. 2009. The Global Role of the World Health Organization. *Global Health Governance* 2(2). Available at [http://blogs.shu.edu/ghg/files/2011/11/Ruger-and-Yach\\_The-Global-Role-of-WHO\\_Fall-2008-Spring-2009.pdf](http://blogs.shu.edu/ghg/files/2011/11/Ruger-and-Yach_The-Global-Role-of-WHO_Fall-2008-Spring-2009.pdf).
- Schimmelfennig, Frank. 2000. International Socialization in the New Europe: Rational Action in an Institutional Environment. *European Journal of International Relations* 6:109-139.
- Taig, Tony. 1999. Risk Communication in Government and the Private Sector: Wider Observations. Pp. 222-228 in *Risk Communication and Public Health*, edited by Peter Bennett and Kenneth C. Calman. Oxford: Oxford University Press.
- The Commission on Global Governance. 1995. *Our Global Neighborhood*. Oxford: Oxford University Press.
- Walt, Gill. 1993. WHO under Stress: Implications for Health Policy. *Health Policy* 24:125-144.
- Wray, Ricardo, Jennifer Rivers, Amanda Whitworth, Keri Jupka, and Bruce Clements. 2006. Public Perceptions about Trust in Emergency Risk Communication: Qualitative Research Findings. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* 24:45-75.