



● 作者/Gerald V. Quinnan, Jr. ● 譯者/高一中 ● 審者/楊宗興

全球健康合作： 美軍陣醫學的核心能力

The Future of Department of Defense Global Health Engagement

取材/2016年第1季美國聯合部隊季刊(*Joint Forces Quarterly*, 1st Quarter/2016)

美國國防部與外國進行衛生醫療合作，以提供部署海外美軍部隊的衛生保健、協助駐在國建立本身的醫療照護能力，並藉此建立夥伴關係。



部署海外戰場的士兵將面對許多衛生防護的問題，因此防範作為也將成為重要課題。(Source: DoD/Elizabeth Erickson)



「2013年太平洋夥伴關係」演習期間，數個非政府組織及澳洲、加拿大、哥倫比亞、法國、日本、馬來西亞、新加坡、南韓及紐西蘭等區域夥伴與美國部隊共同致力於增進海上安全、執行人道援助和強化救災準備程序。

(Source: USN/Samantha J. Webb)

「全球健康」(global health) 乙詞近年來已成為通用名詞，其內容涵括跨國疾病、影響全球公共衛生的因素，以及全球健康事務相互聯結等各種健康議題。近幾個世紀以來，甚至是在貫穿歷史長河中，不同疾病在世界各地的分布狀況，一直是軍隊不敢掉以輕心的事。據歷史記載，入侵俄國的拿破崙大軍因為飢餓、惡劣天候和疾病而死亡的人數極眾，其中最可怕的傷寒就奪走了超過8萬多名性命。¹ 接下來，倖存的法軍撤退回國後，又將傷寒散布至

歐洲全境。同樣地，在第一次世界大戰和美國南北戰爭期間，傷寒也構成了嚴重問題。² 美西戰爭期間，西班牙部隊受到黃熱病的嚴重打擊；而在第一次世界大戰期間，西班牙流感曾造成了不成比例且具決定性的影響。³ 西方列強在非洲、亞洲和拉丁美洲進行殖民統治後，開始逐漸重視殖民地內各種陌生的疾病，並著手發展防治這些疾病的方法。具體事例包括里德(Walter Reed)與哥加斯(William C. Gorgas)對黃熱病之傳染模式及預防方法所作的研

究、科學家在孟加拉對霍亂和痢疾進行的研究，以及研究實驗室的設立(例如在非洲成立巴斯德研究所[Pasteur Institute]和醫學研究協會[Medical Research Council]實驗室)。反之，眾所周知的是，對外國進行侵略及殖民統治，也會把某些疾病帶入這些國家，最著名的例子是殖民者把天花和梅毒帶進北美洲。

由於全球傳染病係部隊健康防護所面對的重要課題，美國國防部研擬了許多與全球傳染病防治工作有關的計畫，這些計畫乃美國國防部整體「全球健康合作」(global health engagement, GHE)議程的重要面向。

攸關部署戰場士兵衛生防護問題的許多疾病，可說是貧窮的產物，這項因素將是未來全



球健康合作議程的重要議題。拿破崙部隊感染傷寒的比例甚高，這點反映了當時俄國農民的赤貧狀態。由於生活條件惡劣，蟲子氾濫成災。蟲子係傷寒的傳播媒介，因此當時感染傷寒的風險很高。時至今日，傷寒的地理分布仍然反映飢荒的流行狀況。此外，醫界所稱的熱帶疾病，許多也是昆蟲散布的，以往美國及其他已開發國家都出現過這類疾病。第二次世界大戰期間，美國於1942年在仍有瘧疾肆虐的本土南部軍事訓練基地等地區成立了「戰地瘧疾控制辦公室」(the Office of Malaria Control in War Areas)——「疾病控制及預防中心」(the Center for Disease Control and Prevention, CDC)的前身——以抑制瘧疾與其他透過病媒傳染的疾病(如鼠型斑疹傷寒[murine typhus])的危害程度。該中心設於亞特蘭大(Atlanta)而非華盛頓特區，因為美國南部係當時瘧疾傳染情形最嚴重地區。⁴ 美國於18世紀與19世紀期間曾爆發多次黃熱病，其中1793年費城(Philadelphia)地區的疫情至為嚴重，總計奪走1萬多人的性命，並導致華盛頓總統將聯邦政府所在地遷移至目前的華盛頓特區。⁵ 美國境內爆發現今所稱的熱帶傳染病的其他例子不勝枚舉，但許多病媒防治工作成效斐然，造成這些病媒的滅絕。開發中國家則因為無力從事病媒防治工作或防止人員接觸病媒，而導致這些疾病仍持續四處散布。

19世紀末及20世紀初，國際間針對檢疫隔離措施的標準化作了許多努力，以限制霍亂、天花、肺結核及其他疾病的散布。在美國，「陸戰隊醫療勤務」(Marine Hospital Service)——美國「公共衛生署」(Public Health Service)前身——的官員則

負責登臨進入美國領海的船艇從事檢疫工作。目前負責執行檢疫隔離措施的聯邦機構為疾病控制及預防中心。二次世界大戰後，聯合國及其附屬機構「世界衛生組織」(World Health Organization)的成立，為多國衛生合作提供了良好機會。其獲致的某些成果包括研擬國際衛生相關規定，為防止疾病跨國傳染建立標準程序；促進疫苗與藥品的研發；將衛生措施標準化與普及化；推動眾多類型之多國疾病監測與衛生推廣活動的合作。年度「世界衛生大會」(World Health Assembly)凸顯了全球健康議題的重要性，各會員國衛生部門代表在大會中針對世界衛生組織提出的相關程序和計畫進行表決。這種關係是美國國防部執行全球健康合作計畫的重要憑藉。

過去卅年來，許多地緣政治事件促使全球健康成為一門重要的學科。1978年，世界衛生組織與「聯合國兒童基金會」(UN Children's Fund)在哈薩克阿拉木圖(Alma Ata)召開「初級衛生保健國際會議」(International Conference on Primary Health Care)。會議中通過的宣言後來被稱為「阿拉木圖(1978年初級衛生保健國際會議)宣言」。該宣言強調社會與經濟因素對健康的獲得非常重要，並重申衛生保健是一種人權；宣稱就政治、社會及經濟觀點而言，已開發國家與開發中國家之間所存在的不平等現象令人無法接受；而且還指出人民健康與增進世界和平之社會及經濟發展之間的關聯。該宣言再三受到「聯合國人權高級委員會」(UN High Commission on Human Rights)的確認；該委員會過去六十年中一直強調應將健康需求納入國際法的一項基本人權。⁶ 這些聲明

強調，世界各國、國際組織、非政府組織、經費支援機構與捐助機構皆有責任協助促成一個目標：人人都享有獲得衛生保健的平等機會。

2000年「聯合國千禧年高峰會」(UN Millennium Summit)發布了包含八個「千禧年發展目標」(Millennium Development Goals, MDGs)的「聯合國千禧年宣言」(NU Millennium Declaration)。其中三個目標旨在處理衛生議題；一個聚焦環境問題目標則與衛生議題有廣泛的關聯；另外四個目標聚焦貧窮、教育與發展問題。這種將涵括範圍更廣之社會發展目標與衛生議題並列的作法，凸顯了兩者間的密切關係。「經濟合作與發展組織」(Organization for Economic Cooperation and Development)負責支援千禧年發展目標，而主要捐助國則同意提供資金給世界銀行(World Bank)和「國際貨幣基金」(International Monetary Fund)，俾為最貧窮的國家免除債務。2001年，聯合國與「8大工業國」(Group of 8)成立了「防治愛滋病、結核病及瘧疾全球基金會」(Global Fund to

Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)，將大量經費用於防治這些疾病，並由位在日內瓦的聯合國祕書處負責執行。目前，「該基金會是全球健康工作的主要多邊經費提供者，每年提供的經費大約為30億美元——其中三分之二用於肺結核和瘧疾的防治工作，五分之一則用於愛滋病的防治工作。」⁷

在美國，「2003年美國領導防治愛滋病、結核病和瘧疾法」(US Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act of 2003)催生了「總統防治愛滋病緊急救援計畫」(President's Emergency Program for AIDS Relief, PEPFAR)。目前由「全球愛滋病事務協調辦公室」(Office of the Global AIDS Coordinator)負責執行該計畫。而遵照2010年總統有關全球發展的政策指令研擬的「美國全球健康倡議」(US Global Health Initiative, GHI)則由「衛生與公眾服務部全球事務辦公室」(Office of Global Affairs in the Department of Health and Human Services)負責執行。⁸ 美國全球健康倡議負責協調與全球

健康事務有關的跨部門工作，其中包括全球基金會和總統防治愛滋病緊急救援計畫所支援的活動。此外，全球健康倡議也作為美國參與「2011年全球健康安全議程」(Global Health Security Agenda of 2011)的平臺。⁹ 全球健康倡議有七個工作重點(見附表)。作為整體政府的協調計畫，全球健康倡議與全球健康安全議程適用於包括美國國防部全球健康合作計畫在內的所有政府部門的活動。而其聚焦國家自主權、處理衛生問題的系統方法、與關鍵利害關係者的協調和整合，以及監控與評估作業的作法，是對政策特別有助益的考量。

關於美國國防部全球健康合作計畫的政策發展問題，「2005年國家安全總統政令44號——有關重建與穩定工作的跨部門管理」(National Security Presidential Directive 44—Management of Interagency Efforts Concerning Reconstruction and Stabilization)頒布後，聚焦於透過發展以穩定和平的整體政府政策遂應運而生。為落實該政令，美國國防部於



附表

美國全球健康倡議重點工作項目

聚焦婦女及性別平等。

鼓勵國家自主權並投資於國家主導的計畫。

透過衛生制度的強化來建立永續性。

強化及運用重要的多邊組織、全球健康夥伴關係和私營部門的參與。

透過策略協調與整合來增加影響力。

改進量度、監控及評估作業。

提倡研究與創新。

2005年11月發布第3000.05號「為安全、穩定、過渡和重建行動提供軍事支援」(Military Support to Security, Stability, Transition and Reconstruction Operations)指令，並確立「安定作戰乃美國國防部必須準備遂行及支援的核心軍事任務，而且必須被賦與相當於戰鬥行動(combat operations)的優先等級。」¹⁰ 過去十年來，美國國防部採取了多方面的行動，俾落實該指令的意圖，其中包括「美國國防部全球健康工作小組」(DoD Global Health Working Group)持續著手確定，為透過準則、組織、訓練、物資、領導統御、人事與設施等途徑來落實該指令所牽涉的一整套

軍事需求。「戰略與國際研究中心」(Center for Strategic and International Studies)一項名為《全球健康合作：強化美國國防部的一項重要手段》(*Global Health Engagement: Sharpening a Key Tool for the Department of Defense*)的研究報告，檢視了自2010年以來一系列有關國家安全與國防政策發展，包括2013年的國防部長政策指令。¹¹ 如前所述，該指令包括了全球健康倡議的重點工作項目。

所有這些國際及美國政府相關活動與私營部門越來越重視全球健康問題有著密切關係。事實上，數十年來，世界衛生組織及許多小型基金會與非政府組織投注了很大心力，俾提升

世界各地人民的健康，而這些重要作為促成大量經費的湧入，並對原本就致力於這些工作的機構造成激勵作用。包涵「蓋茲基金會」(Gates Foundation)在內的諸多私人基金會投入了資金籌措工作。雖然全球基金會仍然是最大的捐助者，但這些私人基金

會的重要性不容小覷。至於學術界，成立於2008年的「推廣全球健康大學聯合會」(Consortium on Universities for Global Health, CUGH)，已經成為統合各種不同全球健康原則與實務相關研究的一股強大力量，也是用以研討美國國防部全球健康合作計畫相關議題的重要論壇。現在已經有越來越多大學根據該聯合會的建議成立全球健康計畫，以強化其對所服務社區的影響力。「美國國防醫科大學」(The Uniformed Services University of the Health Sciences)於2013年正式成立其全球健康計畫，並獲准成為該聯合會的會員。學術界的廣泛參與反映了一項普遍的看法，即教

育與研究至為重要；也反映了一項越來越普遍的認知，即解決問題需要由社會中許多不同的衛生與非衛生部門攜手進行多面向的合作。各部門藉由合作，體認到一個事實，即許多慢性病與環境因素有密不可分的關係，而且社會結構因素會嚴重影響母親與兒童的健康。長期貧窮因素則會對民眾健康有不良影響。

千禧年發展目標代表了一整套原則，並為全球發展與健康注入動力。當時制訂這些目標，是打算在15年後由另一套新目標取而代之；而新目標將建立在舊有目標的進程上，並為未來15年的發展訂定所望達成的新指標。亦即，千禧年發展目標將在2015年底由另一套「永續發展目標」(Sustainable Development Goals, SDGs)所取代。¹²如同千禧年發展目標的情況，撰寫永續發展目標所需的共識程序也是由聯合國負責協調，其中包括舉辦許多國際會議，俾共同找出欲於世界各地獲致永續發展所面臨的障礙。雖然醫療保健、乾淨用水和公共衛生是其主要目標，但這份文件

也至為重視環保和全球暖化的緩解問題。就所有永續發展目標而言，全世界各國人民一律平等的觀念，乃其秉持的最高原則。由於該共識程序牽涉所有致力於達成千禧年發展目標的組織，故可望延續其一貫的動力。

先例

美國國防部擁有聯合遠征和輕便衛勤能力，是眾所周知的事，故經常受要求為國際援助行動提供緊急支援。這些因應作為可能是陸基或海基行動。具體事例包括2005年對巴基斯坦地震提供陸基支援和2010年對海地地震提供海基支援，以及於1999年及2001年分別為科索伏(Kosovo)和馬其頓(Macedonian)戰亂中大批流離失所的難民提供後勤與公共衛生管理作業。這類支援作業通常與當地民政機關合作遂行，並儘早於合理的時間內將進行中的應變管理權責轉移這些機關。

「武裝衝突法」(The Law of Armed Conflict, LOAC)要求，在戰場上軍事部隊應提供敵方戰鬥人員所需的照護，而且戰勝

者的軍隊應提供被佔領人民所需之必要服務。美軍向來都能履行這些責任。武裝衝突法並未要求提供當地非戰鬥人員所需的醫療保健，但美軍傳統上會提供渠等有限度及暫時性醫療照護，直到可將這個責任交還給駐在國為止。在近期伊拉克與阿富汗戰爭期間，美軍投注了相當大的心力協助這兩個國家，建立自己的醫療照護能力。建立這種能力不但被認為對駐在國安全部隊的穩定十分重要，還可能使一般民眾在醫療保健上也連帶受益。

美國國防部與疾病控制及預防中心係全球傳染病監測工作的領導機構。該部在海外設有數個實驗室，包括曼谷及奈洛比(Nairobi)的美陸軍實驗室，以及開羅、利瑪(Lima)與新加坡的美海軍實驗室。這些實驗室使用衛星對世界各地進行疾病監控。這些海外的固定實驗室全都實施廣泛的傳染病監測，同時還執行各式各樣實質(de facto)衛生外交活動，並協助駐在國及其鄰近國家發展自身的疾病監測能力。雖然設置這些實驗室的主要理由，係保護可



能部署至其所在地區的美軍部隊，但其顯然對當地及該地區的衛生狀況產生重要影響，而且對全球疾病監測能力與監測成果有重大的貢獻。設於泰國的美陸軍實驗室與泰國政府所進行的合作計畫，成功地透過關鍵的臨床試驗，使其研發的日本腦炎與A型肝炎疫苗得以獲頒許可證。這些實驗室也促成國際合作，最常見的是大學的全球健康研究員與駐在國相關機構之間的合作。「軍隊衛生監測中心」(Armed Forces Health Surveillance Center)及其「全球新型傳染病監測和因應計畫」(Global Emerging Infectious Surveillance and Response Program, GEIS)負責協調美國國防部內的疾病監測活動。海外實驗室從事監測活動的經費大部分來自該計畫。此外，「國防威脅降低局合作因應生物戰計畫」(Defense Threat Reduction Agency Cooperative Biological Engagement Program)則負責增進夥伴國從事監測活動的能力。整體而言，這些活動構成妥善的疾病監測網絡，不但能使美國國防部對衛生威脅保持警覺，還可推廣全世界的公共衛生。

美國國防部向來把衛生合作當成與夥伴國建立關係的手段。¹³ 各種不同類型的合作模式充分反映了這種構想。在「太平洋夥伴關係」(Pacific Partnership)與「對太平洋與拉丁美洲的持續承諾」(Continuing Promise in the Pacific and in Latin America)等任務中部署美海軍「安慰號」(USNS *Comfort*)和「慈悲號」(USNS *Mercy*)兩艘「醫療船」(醫療船)就是顯著的例子。傳統上，這類任務聚焦為駐在國平民提供直接照護，不過這個工作重點刻正演變中。各軍種部隊經常執行人

道任務，例如分別在太平洋貝里斯從事「空軍太平洋天使行動」(Air Force Pac Angel)與「新視界」(New Horizon)演習。國民兵部隊則與夥伴國軍隊共同執行「國家夥伴計畫」(The State Partnership Program)。這項合作為年度活動，其內容包括人道任務。這些合作通常有其醫療照護上的目標，而且經常包含直接的照護行動。諸多這類合作被稱為「醫療、牙科診療或獸醫民間行動計畫與醫療戰備訓練演習」(Medical, Dental, or Veterinary Civic Action Programs and Medical Readiness Training Exercises)。此外，每個地理區域作戰司令部皆運用其「司令官緊急應變計畫」(Commander's Emergency Response Program)為美國與其夥伴國的合作提供暫時性支援，其內容通常包括衛生合作項目。這些包含直接照料病患的合作，經常被認為有助於提升其他國家對美國的觀感，並增加美國與渠等接觸的機會。

美國國防部全球健康合作計畫前景

美國國防部長於2013年根據國防部政策次長(Under Secretary of Defense for Policy, USDP)提供的資料，發布了一則有關全球健康合作計畫的電文。這則電文的重點指出，美國國防部全球健康合作計畫應聚焦於能力建立及強化駐在國的衛生體系，並應包括相關的監控與評估作業。這個構想符合美國跨部門體系、國際組織、非政府組織與學術機構所支持的全球健康倡議之既定原則。參與研擬全球健康合作構想的軍事人員普遍認同這種能力建立原則，而且這項政策應極有助於擴大美國國防部的相關經費挹注權責。

為什麼這些發展很重要？由於以往聚焦提供直接照護，並將其當作醫療戰備訓練演習主要活動的作法，係根據美國國防部關於適切運用人道與民事援助經費的政策，而該項經費原本是做為訓練美國人員之用。美國國防部內外都有許多人，針對在這些演習期間提供直接照護的益處提出批評意見。¹⁴ 他們所關切的重點在於提供短期照護給病患帶來的相對風險和益處。一個高血壓或糖尿病患者單單接受一天的醫療照護會有什麼益處？即便其益處一時看起來非常明顯，但整體的效果並非總是那麼明顯。幫一個盲人動手術恢復視力當然會改變他的一生。然而，如果欠缺有關術後併發症和長期功效的追蹤資料，將無法獲得完整益處/風險評估概況，也就無從了解其情況是否可能更好或應該更好。

第二個經常為人提起的顧慮是，美國國防部人員在執行這些任務時若提供直接照護，可能會有損駐在國醫療照護體系的信譽和永續性。如果在「牙科診療計畫」(Dental Action Program)的實施過程中，有1,000人接受牙科護理，那麼他們會對當地牙醫與美軍牙醫作出什麼樣的比較？哪些病人(如果有的話)會由當地的牙醫進行護理？聚焦能力發展可以解除這些顧慮。如果這些合作旨在藉由增加醫療照護的獲益人數，或是提升駐在國醫生的醫療照護水準，來支援駐在國的衛生勤務，那麼應對當地衛生體系有長期的益處，也對病人有持續的益處。聚焦能力發展的作法也涵括了公共衛生領域。駐在國若有能力提供疫苗接種計畫、乾淨用水、伴隨著分娩的圍產期護理，對當地民眾的健康將會有莫大的助益。



尼泊爾於2015年4月25日和5月12日連續遭受兩次重大震災後，美陸戰隊505聯合特遣部隊的士兵、多國部隊及人道救援組織著手展開援助行動。

(Source: USMC/Hernan Vidana)

聚焦能力發展的作法已經受到所有參與全球健康合作機構的極大重視。雖然醫療行動計畫仍然在各種不同程度上包含了對病患的直接照護，但經常有某些單位著手將這些活動規劃成為與駐在國人員的合作行動。而且還出現一種趨勢，即有越來越多單位重返以往進行合作的地點，俾能隨時間推移逐漸朝能力發展的目標邁進。於貝里斯舉行的「2014新視界」(The New Horizon 2014)演習為期6個月，其內容包括以滿足該國一



系列需求為目標的各種協同計畫。同樣地，「2015 持續承諾」(Continuing Promise 2015)演習訪視了 15 個國家，其中 13 個國家受到重複訪視。無疑地，在美國國防部政策次長有關全球健康合作的電文發布及該部「全球健康工作小組」提出相關意見後，假以時日，用來使全球健康合作計畫聚焦能力發展的方法將會更趨成熟並變得更有系統。這種進步應有助於確保美國國防部全球健康合作計畫能夠強化夥伴駐在國所不可或缺的能力，並且配合該部新的任務，俾增進這些國家的穩定。

許多機構，尤其是國際組織與非政府組織體系內，常常有人認為美國國防部既不是也不應該企圖成為一個人道機構。這項關切主要基於兩種考量。首先也是最重要的是，這些機構的人員擔憂其本身的安全。如果他們被視為與美國國防部人員攜手并肩從事人道工作，那麼在戰事方酣或反美、反西方情緒高漲的環境中，他們的公正性將遭到質疑，而且可能因而成為暴力攻擊的目標。第二個顧慮是，美國國防部無法滿足「國際紅十字與紅新月運動」(International Red Cross and Red Crescent Movement)所描述，而且是其它人道組織通常所支持、那種公認的人道機構行事標準。¹⁵ 這套標準包括四項人道原則：必要性、獨立性、公正性和中立性。人道必要性，係指所投入的行動應純粹以提供必要人道援助為目的。如果美國國防部係基於安全考量而提供援助，那麼這種援助就不符合人道必要性。同理，該部在衝突環境中所從事的行動也不可能是公正、獨立或中立的。若把這些條件納入考量，則美國國防部顯然

不是一個人道機構。然而，若從整個軍事作戰範疇觀點來考量全球健康合作計畫所涵括的廣泛內容，則將難以否認該部這些作為具有重大的人道影響。

美國國防部從事救災或援助大批難民的工作，要比透過許多醫療行動計畫、醫療戰備訓練演習及其他相關活動提供醫療照護這種比較刻意的參與行動，更具有人道影響力。而當這些行動主要在於達成戰略目的，例如確保美國部隊的安全或獲得進入夥伴國領土的機會，則一個令人關切的問題便浮現出來：是否能以符合道德的模式從事這些行動，俾滿足夥伴國人民的真正需求？

以目前合作計畫作為未來模式

美國國防部各單位都越來越強調要將全球健康倡議所詳述，以及在該部政策次長電文中再三重申的各項原則整合入全球健康合作計畫與執行過程。¹⁶ 全球健康工作小組在研擬美國國防部的正式相關政策時，將會堅決地確立這些作業原則。鑒於遂行海外衛生合作的單位為數甚眾，要為所有司令部研擬落實這些原則的嚴謹方法談何容易。儘管如此，建立統合的策略性方法必定能提升全球健康合作的效率與效能，而且目前已經有許多朝此目標邁進的作為。為說明期待中的國防部新政策的價值，目前有兩個案例值得吾人思考。

東南亞一項進行中的長期衛生合作計畫，證明有關行善的顧慮是可以且應當加以消除的。在大湄公河地區(Greater Mekong Region)有一項旨在消滅抗藥性惡性瘧疾(*P. falciparum malaria*)的

多國合作計畫，由全球基金會與美國「總統防制瘧疾倡議」(President Malaria Initiative)等組織提供其所需經費。¹⁷ 在國際協調策略層面，許多非政府組織和國際組織參與該計畫，然而原先規劃係控制這種瘧疾，後來卻演變成要將其消滅。由於這項計畫在比較容易接近的農業地區獲致良好成效，凸顯了受影響國家的邊境偏遠森林地區亦有相同需求。駐在國的軍隊基於保衛國家安全責任，必須於這些地區執行任務，因而面臨了傳染這種抗藥性瘧疾的風險。渠等也可能與其他參與消滅這種疾病的機構合作，俾將重要的防治措施普及到這些偏遠地區。

駐在國軍隊在這方面的成就符合美國國防部的戰略利益。抗藥性瘧疾的存在對美國部隊構成威脅，而在該地區染病的軍事人員其後可能會部署至其他國家，表示這種威脅可能擴散開來。「美國太平洋司令部」(U.S. Pacific Command, USPACOM)考量到防止這種威脅擴散的戰略需求，正與當地軍隊進行合作，以強化其協助消滅此

種傳染病的能力。此處舉例說明一項重要原則，係美國在確認一項具有戰略重要性的需求後，隨即規劃因應作為以符合所需。與當地軍隊共同防治疾病可能強化未來的合作，而有效因應衛生需求將有助於化解美國的戰略顧慮。但若無法成功處理衛生需求，則不可能達成這兩種結果。一旦確認了戰略衛生需求後，則達成這種衛生成果遂成為合作行動的主要目標。

於湄公河地區展開的衛生合作計畫還有三個方面值得注意。第一，該合作計畫乃美國太平洋司令部戰略計畫的一部

分。雖然該司令部及其他每個地理區域司令部長期以來一直在從事這種暫時性的活動，但醫療能力之所以能被納入戰略計畫，在相當大程度上是該司令部軍醫處長邁特爾曼(Michael Mittelman)、波諾(Raquel Bono)和秦恩(Chinn)少將等人近期的努力有以致之。衛生合作計畫被納入戰略計畫，是非常有利的作法。如此一來，司令部的計畫作為會將衛生合作計畫納入考量，並持續監控其長期實施情況與成效。這是有效之全球醫療衛生工作所不可或缺的要素。

湄公河衛生合作計畫第二個



2015年7月16日美海軍慈悲號醫療船上的士兵，於「2015年太平洋夥伴關係」演習期間從事重大傷亡救護演練。(Source: USN/Mayra A. Conde)



值得重視的面向，係美國國防部的這些活動整合至更大規模計畫之中，包含了許多國家、非政府組織和國際組織。由於美國國防部的海外衛生合作計畫概屬短期計畫——通常任務執行完畢，部隊立即調離——故將合作計畫整合到持續進行中的全球健康計畫內之關鍵專門領域，將是在執行一個或多個短期合作計畫後，可能提供長期影響之強有力方法。

湄公河衛生合作計畫第三個值得重視的面向是有關美國太平洋司令部的所望結果。雖然消滅抗藥性瘧疾，理所當然是整體多國衛生合作的所望結果，但這個目標並非該司令部的有限度活動所能企及。該司令部的相關細部工作無法讓公眾普遍受益，故應聚焦訓練駐在國的軍隊，使其有能力防止瘧疾在軍事人員之間與跨越邊界地區的移民工之間傳染開來。如果是這樣的話，則他們的工作，旨在對可量度的公共衛生工作範疇產生有系統的影響：部隊採用特定的瘧疾預防方法的成效如何？這種系統性作法產生的結果，比較可能屬於國防部之評估權責，例如評估全球健康合作計畫的成效，而非抗藥性瘧疾的流行程度。於目前全球環境中，美國國防部全球健康合作計畫幾乎總是在全球健康工作更廣泛的範疇內進行。將這些衛生合作活動有效整合進此一更廣泛的工作及其計畫作為中，俾影響系統性能力，以達成更長期衛生目標，此應可成為最大化影響力並提供評估衛生合作計畫成效道路圖(roadmap)的一個典範。

筆者要提出的第二個例子，係美國國防部對「伊波拉病毒疾病」(Ebola virus disease, EVD)

之因應作為。此一包括各式各樣嶄新措施的因應作為，對國際上防治這種傳染病的卓越成效居功厥偉。美空軍國民兵成立了10個「遠征醫療支援系統」(expeditionary medical support systems, EMEDS)，俾供負責或計畫提供賴比瑞亞、幾內亞和獅子山等國國內疑似伊波拉疾病病例醫療照護的各種團體運用。設置於蒙羅維亞(Monrovia)附近的一個遠征醫療支援系統係由「美國公共衛生署」(U.S. Public Health Service)執行人員編配，並負責治療疑似感染伊波拉病毒疾病的醫護人員。有了這種人員配備精良且設備齊全的遠征醫療支援系統。使得醫療照護人員都深信，渠等必要時將可獲得高品質的支援。其他由各非政府組織(如無國界醫生[Doctors Without Borders])運用的遠征醫療支援系統，則負責治療疑似感染伊波拉病毒疾病的病人。此外，美陸軍帶頭訓練駐在國與非政府組織人員採用世界衛生組織建議的方法，來照料疑似得到伊波拉病毒疾病的病人。而負責執行伊波拉病毒感染診斷試驗的實驗室則由美國陸軍和海軍執行人員編配。第101空降師為美國國防部在賴比瑞亞所有活動及美國公共衛生署對蒙羅維亞的醫療單位進行應急人員配置提供後勤支援。戰略與國際研究中心對美國國防部因應伊波拉傳染病的作為進行了評估，並盛讚其對防治該疾病的重大貢獻。¹⁸ 這次因應行動的特殊之處在於，美國人員為駐在國和非美國應變單位訓練及提供遠征醫療支援系統，但未直接對病人提供照護。因應行動中的組成要素反映了美國國防部之卓越後勤(含動員專用應急裝備)及其動員大批訓練精良人員的能力。



美軍醫療人員在德州的聖安東尼奧 (San Antonio) 軍醫中心接受為期一周的伊波拉病毒醫療防制訓練。

(Source: USAF/Jeffrey Allen)

地緣政治重要性的增長，導致用於全球健康工作的經費大增，全球健康合作計畫因而有了許多新的參與者，包括遠較以往更積極投入的學術界。這些新參與者係與美國國防部全球健康合作計畫進行整合及協調的重要夥伴。據料該部有關全球健康合作的政策，將與美國的整體政策一致，並為未來一年的工作提供堅實的架構。全球健康合作計畫整合這些原則的例子，展現了妥善規劃及實施的合作計畫，達成重要安全目標的能力(例如保護部隊使其不受具抗藥性或無法醫治的疾病危害)，同時對夥伴國的衛生事務產生重要影響。此外，筆者可以清楚指出，衛生目標的達成具有政治上的穩定效應。假如西非的伊波拉病毒疾病未受到控制或散布到世界其它地區，後果

將不堪設想。由具有全球健康實務專門知識的美國國防部領導人所負責執行的精密計畫，應有助於確保達成全球健康合作計畫的戰略目標，同時有效聚焦於增進美國在世界各地夥伴國之醫療衛生能力。最近及預期中的美國國防部全球健康合作政策與實務之發展，應當能使這個領域成為每位司令官戰略計畫中越來越強有力且極具價值的組成要素。

作者簡介

Gerald V. Quinnan, Jr. 係美海軍衛生勤務部隊退役少將，擁有醫學博士學位，曾擔任美國國防醫科大學預防醫學與生物測定學系系主任。

Reprint from *Joint Forces Quarterly* with permission.