



# WHO聲望下滑誰之過？論幹事長之權與責

- 邱亞文／台北醫學大學全球衛生碩士學程主任暨教授、亞太公衛學術聯盟區域主席
- 簡瑋廷／台北醫學大學全球衛生學程碩士生、醫師
- 邱鈺翔／台北醫學大學全球衛生學程研究助理

2019年底，新型冠狀病毒所引發嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情自中國湖北省武漢爆發，迅速蔓延全世界；短短半年內，殃及全球二百個國家或地區，全球感染人數飆破八百萬，更有逾四十萬人死亡。COVID-19毫無疑問是自1980年代愛滋病（HIV／AIDS）以來最嚴重的全球傳染病，已然超過2003年的嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome，簡稱SARS）及2009年的H1N1新型流感疫情。

世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）作為當今全球規模最大且唯一的國際政府間醫療衛生機構，肩負領導全球健康相關事務、協調一百九十四個會員國的重責大任，於全球衛生治理有著無可取代的地位。世紀大疫蔓延全球的此時，國際社會本應唯WHO馬首是瞻，團結面對這個聯合國秘書長古特瑞斯（António Manuel de Oliveira Guterres）稱為「人類自第二次世界大戰以來所面臨最大考驗」的COVID-19；然而，WHO一連串惹人非議的舉措言論，讓身為最大金主的美國總統川普宣布終止與WHO的關係，並將援助WHO的資金轉往他處，緊接著巴西總統波索納洛（Jair Bolsonaro）亦揚言，除非WHO不再偏頗，否則巴西將會跟進，退出WHO。冰凍三尺非一日之寒，過去十餘年，儘管口口聲聲要進行改革，WHO的聲望與公信仍一點一滴快速流失，COVID-19仿佛對著已然搖搖欲墜的WHO踢出臨門一腳，使其跌落神壇；這一切，與身為WHO領導者的幹事長（Director-General），自然有著密不可分的關係。

## WHO能否堅守追求全人類健康的宗旨？

二次世界大戰後，世界領袖在1945年齊聚於舊金山會議，共同簽署《聯合國憲章》（Charter of the United Nations）並創設了聯合國（United Nations，簡稱UN）。會議期間，中國（時為中華民國）代表施思明與巴西、挪威的代表談及在聯合國體系下設置醫療衛生專門國際組織的構想，受到矚目；中國與巴西政府於是向大會提交聯合聲明，獲

全體代表無異議通過，WHO的籌組於焉展開。接著在1946年於紐約舉行的國際衛生會議，《世界衛生組織憲章》（The Constitution of the World Health Organization）逐步被架構、討論並成形，由與會的六十一個國家代表（包括當時UN全體五十一個會員國在內）於當年7月22日簽署通過，1948年4月7日正式生效，WHO成為聯合國轄下十五個專門機構（Specialized Agencies）之一，旨在達到其憲章第一章第1條：「求全人類企達衛生之最高可能水準」的宗旨，憲章前言更開宗明義指出「享受其所能獲致之最高健康標準，是每個人的基本權利之一，不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會條件而有所區別」，且「健康的定義不僅在於疾病或虛弱狀態的消除，而是生理、心理及社會三方面的完全安適狀態。」秉持著這樣的雄心壯志，WHO肩負起全球醫療衛生領導、協調、行動、研究、教育與訓練、規範制定及國際合作等重要工作，並與時俱進，因應全球衛生所需，提供世界各國相關技術協力及緊急援助；此外，WHO也鼓勵並促進消滅流行性疾病、地方性疾病或其它疾病的工作，並修訂有關疾病、死因及公共衛生工作的國際命名與標準化流程等。

若以WHO「健康是一項基本人權」、「全人健康（Health For All）」的核心宗旨為依歸，健康本應是最不受政治或利益所干預，WHO更是最不應將台灣排除在外的國際組織；然而，自2007年香港籍的陳馮富珍（Margaret Chan Fung Fu-Chun）接替於任內逝世的韓國李鍾郁（Lee Jong-wook）擔任WHO幹事長，至2017年卸任，交棒予本次COVID-19疫情期間屢屢爆出親中爭議的現任衣索比亞籍幹事長譚德塞（Tedros Adhanom Ghebreyesus）一脈相承，WHO儼然成為中國著力最早最深、影響力最廣泛、也對台灣打壓最全面的國際組織。

## WHO幹事長選舉的改革

WHO的發展已逾七十年，組織涵蓋全球六大區域，轄下超過一百五十個國家辦公室、近八千名職員，功能職掌更是包山包海，除了傳染病防治外，婦幼、營養、慢性病、心理健康，乃至於居住、勞動、環境、藥品和科技均涉足甚深。WHO幹事長掌握龐大資源，對全球醫療衛生發展方向舉足輕重；要領導、協調WHO這個規模龐大、權責複雜的組織，亦實屬不易。

2017年以前，WHO幹事長一職是由世界衛生大會（World Health Assembly，簡稱WHA）根據執行委員會（Executive Board，簡稱EB）的提名來任命，任期五年，得連選連任一次；當幹事長職位空缺或已知其職位將空缺時，WHO各成員國可提名候選人，然後EB會舉行秘密會議與各候選人進行面談，再經EB各會員國無記名投票表決，最後EB向WHA提名得票最高者，由WHA全體會員國表決來通過任命。包括知名期刊《刺絡針》（Lancet）總編輯荷頓（Richard Horton）在內，許多學者皆曾批評這樣的「表決」如橡皮圖章徒具形式；EB內部的秘密會議和投票更欠透明，幹事長的提名和選舉利於大

國主導、私下進行遊說、甚至利益交換，買票的傳言更是時有所聞。

2006年5月22日，時任WHO幹事長韓國籍的李鍾郁於任內因中風逝世，EB任命助理幹事長之一，瑞典籍的諾德斯特倫（Anders Nordström）為代理幹事長，直到2007年1月選舉產生的新任幹事長述職為止。該次選舉，中國推舉與安德斯同為WHO助理幹事長之一、香港出身的陳馮富珍出馬，與來自日本、墨西哥、冰島、科威特、芬蘭、莫三比克、土耳其、法國、西班牙、緬甸的另十名候選人一同角逐；中國志在必得，國家主席胡錦濤和國務院總理溫家寶親自寫信向EB成員拉票，亦透過「中國－東協自由貿易區（China-ASEAN Free Trade Area，簡稱CAFTA；或稱東協十加一）」、「中非合作論壇（Forum on China-Africa Cooperation，簡稱FOCAC）」等平台積極運作。經過包括中國在內的三十四名EB成員多輪投票，陳馮富珍最後獲得二十四票，成功為EB所提名，經WHA表決通過任命；陳馮富珍成為第一位中國籍WHO幹事長，也是第一位中國籍聯合國專門機構最高領導人，更是中國一系列計畫性掠取聯合國組織高位的濫觴。

2012年5月，陳馮富珍成功連任WHO總幹事；由於改革呼聲不斷，陳馮富珍任內將總幹事選舉調整為EB推舉至多三名候選人，供WHA全體會員國一國一票選出總幹事。新的安排顯然對中國和發展中國家有利，光是非洲聯盟國家就坐擁超過五十票，占會員國總數四分之一強；2017年的幹事長選舉，衣索比亞籍的譚德塞最後一輪就在非洲聯盟及中國的支持下，以一百三十三票對五十票壓倒性多數擊敗來自英國的對手，成為第一位非裔幹事長，也是第一位不具醫師身分的幹事長。當時，包括《刺絡針》等國際專家都對選舉結果表示肯定，認為新制選舉大幅改善了WHO的可問責性（Accountability），譚德塞的當選更可使WHO更貼近發展中國家的需要；然而，譚德塞的第一個任期才做一半，其荒腔走板的舉措言論，加上百年大疫COVID-19的逆襲，WHO的應對進退失據，譚德塞很有可能成為史上最聲名狼藉的幹事長，更凸顯WHO的總體改革已無可迴避。

## WHO幹事長的職權

WHO幹事長在EB授權下，作為WHO之技術及行政首長，歸納其職權包括：

- 一、行政職權：為WHA、EB、所有理事會與委員會及WHO召開的各種會議的當然秘書。亦可根據WHA制定之人事條例任用秘書處職員。
- 二、財政職權：負責編制並每年向EB提出財務報告及預算。
- 三、代表性職權：幹事長能代表WHO直接與各國有關部門及衛生機構建立關係。此外，當WHO就其職權範圍內所產生之任何法律問題，需請國際法庭提出諮詢性意見時，由幹事長代表出席。
- 四、發起、規劃及調整WHO戰略及技術行動職權：如改革幹事長選舉制度、重組WHO總部組織架構等。

五、隱含的政治性職權：幹事長有權邀請已提出會籍申請的國家、已被代為申請成為仲會員的領地及雖簽署但尚未接受憲章的國家等，派觀察員出席WHA。由幹事長個人決定邀請與否，即使會盡量避免對具爭議性之申請案提出邀請，但其政治性權利的行使仍有法源依據。

自1948年創立至今，前後曾有過九位WHO幹事長（含一位代理幹事長），皆具醫療專業或公共衛生等相關背景。第七任幹事長陳馮富珍，於2003年SARS疫情期間擔任香港衛生署署長，傳染病防治為其專長；後被延攬至WHO擔任助理幹事長亦是負責傳染病相關部門。2003年SARS和2004年亞洲禽流感（H5N1）疫情後，全球意識到面對新興傳染病採取共同行動的必要性，促成了新版《國際衛生條例》（International Health Regulation 2005，簡稱IHR(2005)）迅速修訂通過，自2007年6月15日起生效，破格加入許多新措施以因應新興、緊急的「國際公共衛生緊急事件（Public Health Emergencies of International Concern，簡稱PHEIC）」，提升締約國因應突發事件的處理能力、加強溝通機制與資訊透明等，這部分亦是陳馮富珍當選幹事長所宣示的最主要任務。根據IHR(2005)第1條，PHEIC是指因疾病的國際傳播對其它國家構成公共衛生風險，且可能需要國際整合應對措施的異常事件。IHR的各締約國應依照IHR附件二所提供的決策工具標準流程評估其領土內所有公共衛生事件。該決策工具針對如何判定PHEIC提供了四項主要標準，包括：

- 一、事件是否嚴重影響公共衛生？
- 二、事件是否異常或非預期？
- 三、事件是否有產生國際傳播的重大風險？
- 四、事件是否有限制國際貿易和（或）旅行的必要性？

以上任兩項成立則有構成PHEIC的可能，發生國應於四十八小時內完成初步評估，並應於二十四小時內透過該國的國家聯絡點（National Focal Point，簡稱NFP）向WHO通報。WHO在收到通報後也應立刻進行初步的查證和評估，包括使用非官方管道等資訊來源，不一定僅仰賴發生國的正式通報。這也表示若發生國延誤通報，WHO仍可利用其他管道包括第三國通報或主動蒐集國際各類媒體資訊，進行通盤調查，掌握局勢，以免貽誤先機。亦即WHO有權介入並判定PHEIC並宣布之。若幹事長依IHR（2005）評估後亦認為該事件構成PHEIC，則會邀請相關領域專家成立「緊急事件委員會（Emergency Committee）」。緊急事件委員會的職責在於就PHEIC的頒布、撤銷及應對該事件的「臨時建議」提供專業意見；然而，對於該事件是否構成PHEIC，在參考該國提供的資訊、決策工具的標準、緊急事件委員會的建議及現有科學證據後，WHO幹事長仍握有最終決定權。在確認這些資訊的正確與重要性後，WHO不但需要協助締約國對PHEIC做出因應，更應立刻將相關資訊揭露給其他締約國以早作防範；由上述可知，IHR（2005）賦



予幹事長在疫情期間諸多重要的決斷大權，而未能明快決策並將資訊揭露與各締約國正是譚德塞與WHO在COVID-19疫情爆發以來飽受批評的癥結。

## 幹事長宣布PHEIC時機之爭議

WHO幹事長譚德塞在COVID-19疫情爆發後，依IHR（2005）籌組「緊急事件委員會」，並於2020年1月22至23日召開第一次會議，決議COVID-19疫情尚不符合PHEIC，引發爭議。事隔一週，1月30日緊急事件委員會召開第二次會議，卻又宣布本次COVID-19已達PHEIC標準，使得譚德塞與WHO招致怠慢、親中等非議。

回顧過去共六次PHEIC的宣布，爭議並非COVID-19所獨有。H1N1自2009年4月初於墨西哥發現、通報WHO、4月25日宣布為PHEIC到6月將WHO疫情警戒等級升至最高的「第6級：大流行（Phase 6: Pandemic）」，前後歷時僅兩個月；許多國家亦參照WHO建議，大量採購儲存防疫物資如：藥品、疫苗等，少數具有製造能力的大型國際藥廠也紛紛投入生產。然而，H1N1疫情初期狀似將席捲全球，後續卻並未造成更進一步的大量感染或傷亡；疫情急速趨緩固然使各防疫單位由如臨大敵轉為鬆一口氣，但庫存醫藥物資過剩及過程中的虎頭蛇尾，使得後續質疑聲浪四起，包括歐盟及許多國際知名醫學雜誌都提出報告或評論，指責WHO決策的不夠透明，甚至是懷疑緊急事件委員有與藥廠掛勾之嫌，恐涉及利益衝突與判斷失準等問題。

相對於H1N1被批評雷聲大雨點小，兩次伊波拉疫情卻都因應對過於緩慢而遭非議。2014年西非的伊波拉疫情，自幾內亞與賴比瑞亞通報WHO至宣布為PHEIC竟耗時五個月之久，許多專家學者及評論報告均直言，除對疫情的誤判、當地原就脆弱之醫療衛生體系等因素外，還有當年H1N1所招致的批評而投鼠忌器、來自西非政府的阻力（否認相關疫情）、對當地社會經濟影響的顧慮，乃至於WHO內部的官僚文化等皆為主因，陳馮富珍亦公開承認，本次PHEIC宣布過晚。2018年8月起，第二次伊波拉疫情於剛果民主共和國東部爆發，儘管以無國界醫師（Médecins sans frontières，簡稱MSF）為首的許多非政府組織不斷呼籲，緊急事件委員會仍三度否決PHEIC的頒布，直到2019年7月疫情爆發近一年後的第四次緊急會議上才總算宣布為PHEIC。

簡言之，幹事長未能善用IHR（2005）在疫情期間所賦予的多項決斷與執行權，低估COVID-19的威脅，1月底仍建議各國不要採取任何旅行或貿易限制，美、澳、日、俄等國未採納WHO建議，拒絕所有去過或來自中國的外國訪客入境，竟遭致中國外交部發言人華春瑩批評，實在很難不讓人聯想這樣的舉措是否又是中國在背後下指導棋。面對新興傳染病這樣未知的威脅，H1N1或許矯枉過正，但從幹事長到WHO面對COVID-19的雲淡風輕，讓全球輕忽而缺乏警覺，漏洞大開而一發不可收拾；幹事長的失職導致WHO辜負世人期待，WHO的聲望仍持續不斷下滑似非意外！

## 國際中立文官姿態殞落

《WHO憲章》第37條：「WHO幹事長及職員履行職務時，不得請求或接受WHO以外任何政府或其當局的指示，並應避免妨害其國際官員地位的行動。WHO各會員國承諾尊重幹事長及職員之國際性，亦不嘗試影響其行為。」WHO幹事長理應以中立文官姿態，本著學術證據及醫衛專業來領導、協調WHO的運行；然而，每當觸及我國參與WHO議題，無論是陳馮富珍或譚德塞，屢屢以「一個中國」原則阻撓我國參與。然依《WHO憲章》第6條：「非聯合國會員國，其申請經由WHA過半數票批准後，即得加入為會員國。」庫克群島（Cook Islands）和紐埃（Niue）便是如此；《WHA議事規則》第115條更明定：「凡擬申請成為WHO會員之國家，將申請書送交幹事長，並由幹事長即轉各會員國，申請書如於下屆WHA開幕三十天前送達幹事長，則此申請案應正式列入下屆大會議程。」2007年陳水扁總統向WHO提出以「台灣」為名之會員申請案，正式由WHO幹事長辦公室親自簽收，但當年甫上任的陳馮富珍並未將我案轉交各會員國，也未列入該屆WHA議程，反而將該函件退回並偷偷塞在我國駐日內瓦辦事處門縫，且無任何交代或說明。2008年陳總統再度致函WHO幹事長陳馮富珍，表達台灣欲成為WHO會員的意願，但同時也表示對於現階段成為正式會員有所困難的了解，因此願意接受先成為WHA觀察員的安排；最終仍遭WHO秘書處以雙掛號退件至我國駐日內瓦辦事處，WHO法律顧問僅含糊表示「無法處理」。

回顧陳馮富珍於2007年幹事長就職記者會就曾直接公開表示：「WHO一直非常關心台灣民眾健康問題，但『一個中國』原則是WHO奉行的原則，作為WHO幹事長，她將嚴格按照WHO成員國所確定的政策處理涉台問題。」2017年卸任前，陳馮富珍與中國國家主席習近平於瑞士日內瓦WHO總部記者會再度表示：「WHO將始終堅定奉行『一個中國』原則。」陳馮富珍在身為中立國際官員卻配合中國立場，這樣的失職也可算是有始有終了！

2008年，代表中國國民黨的馬英九當選總統，台灣二度政黨輪替；同年年底，時任中國國家主席的胡錦濤提出「胡六點」，聲明只要在「一中原則」下，不干預台灣參與國際活動。2009年1月，台灣便獲准以「台北聯絡點（Contact Point in Taipei）」的名義加入IHR，4月底，台灣更首次收到了來自陳馮富珍的邀請函，邀請馬英九政府以中華台北為名、觀察員的身分參與WHA，自2009年至2016年共持續了八屆，葉金川、楊志良、邱文達、蔣丙煌、林奏延等五位歷任衛生署長／衛福部長均曾站上日內瓦萬國宮的講台發表演說，分享我國的醫療衛生成就。2016年5月，蔡英文總統甫當選，正值新舊政府將交接之際，WHO的態度就開始產生微妙的變化。除了相較往年延遲到最後一刻才發出邀請，邀請函更首次加註「基於聯合國2758號決議、WHA 25.1號決議，及其所反映的一個中國原則」等字句，而這封警告意味濃厚的邀請函，也是我國最後一次收到來自WHO的邀請。2017年，國台辦發言人安峰山在記者會上表示：「由於民進黨政府拒承認九二共

識，因此台灣參與國際會議的基礎不復存在。」WHO發言人應媒體詢問時亦稱：「未發函邀請台灣參與WHA係因兩岸無諒解。」依我國執政黨來決定發送邀請函與否，中國與WHO的互相唱和讓《WHO憲章》第37條淪為笑柄。

### 譚德塞延續陳馮富珍一中立場

接替陳馮富珍的譚德塞，隸屬衣索比亞左翼政黨「提格雷人民解放陣線」，歷任衣索比亞衛生部長、外交部長；許多媒體均指出中國以金錢外交換取並扶植譚德塞入主WHO有跡可循，2006年至2015年間，中資共向衣索比亞多個基礎建設計劃提供逾一百三十億美元貸款，衣索比亞去年二百六十億美元外債中，更有一半來自中國。譚德塞於陳馮富珍任內，以衣索比亞衛生部長身分出席WHA時，就曾對我國參與WHO一案表達反對；譚德塞入主WHO後延續陳馮富珍路線、謹守「一個中國」原則更是不遺餘力。

本次COVID-19疫情，台灣曾依IHR相關規定：「締約國應在獲得本國領土外發生有可能引起疾病人傳人風險證據後的二十四小時內通報WHO。」於2019年12月31日通報WHO，WHO卻回應聲稱台灣沒有明示警告新型冠狀病毒肺炎可能人傳人，這無疑是將IHR所規定WHO應盡的查證、評估責任推卸與我方；《新英格蘭醫學雜誌》（*New England Journal of Medicine*，簡稱NEJM）2020年1月所出版，一篇由中國疾病預防控制中心所發表的論文，證實2019年12月中旬COVID-19已出現人傳人。譚德塞與WHO失職在前，2020年4月8日的WHO記者會，譚德塞竟惡人先告狀，無端指控我國對其謾罵歧視。

甫落幕的第七十三屆WHA，台灣連續第四年未受邀參加，WHO於記者會中被問及台灣與會相關問題時回應表示，由於會員國意見不一致，幹事長無權發出邀請，須經大會全體會員國共同決定，台灣與會案亦已送交總務委員會（General Committee）。回顧我國自1997年至今積極爭取加入WHO的歷程，2009年至2016年，台灣連續八年獲得時任幹事長的陳馮富珍邀請，以中華台北（Chinese Taipei）為名、觀察員的身分參與WHA，顯見今年WHO聲稱「幹事長無權發出邀請」實為推託之辭，主要想迫使我國走上大會表決一途，利用高門檻，加深我國推案難度；而據WHA議事規則第70條：「WHA對重大問題的決定應由出席及投票表決會員國的三分之二多數通過」，歷年我國透過友邦提案申請加入WHO或邀請台灣以觀察員身分參與WHA，包括1997年至2008年、2017年至2019年共十五屆，在總務委員會每戰必敗，委員會主席屢屢以我案尚未獲得共識為由，不建議納入大會議程；即便是1997年、2004年、2007年三屆在WHA大會上透過友邦促成公開表決，仍皆分別以十九票比一百二十八票、二十五票比一百三十三票、十七票比一百四十八票懸殊的比數鎊羽而歸，即使是美、日兩國雙雙投票支持的2004年，離成功將我案納入大會議程都還有一段不小的差距，更遑論成功獲得三分之二多數支持我案。譚德塞與WHO配合中國阻撓我案之心昭然若揭。

## 台灣再次叩關WHO的轉機與挑戰

面對肆虐全球的COVID-19，台灣透過一連串具前瞻性的超前部署措施，已超過兩個月無新增本土病例，是全球極少數沒有爆發社區感染的國家。在國內物資不虞匱乏的前提下，台灣更已捐助全球超過二千萬片的醫用口罩，也積極在治療、技術、檢驗、疫苗等各方面積極與國際合作，喊出「Taiwan Can Help, and Taiwan is Helping!」的口號，獲國際社會高度關注，支持台灣參與WHA的聲浪亦創下近年新高，包括以美國、日本為首，加拿大、英國、法國、德國、澳洲、紐西蘭等八國，共同以口頭外交照會的方式，敦促接納台灣成為WHA觀察員；另有超過有四十位各國政要、六百位各國議員，以多元方式表達對台灣參與WHO的支持。美國國會參、眾兩院於近期所通過的《台灣友邦國際保護及加強倡議法》（Taiwan Allies International Protection and Enhancement Initiative Act）簡稱《台北法案》（TAIPEI Act），內容更明訂美國應在適當情況下，支持台灣成為所有不以主權國家為參與資格的國際組織會員，並在其他適當組織中取得觀察員身分。

然而，第七十三屆WHA視訊會議才剛落幕，美國總統川普就在5月29日的白宮記者會拋出震撼彈，表示即日起終止與WHO的關係，並將援助WHO的資金（約每年四億五千萬美元）轉至其他值得挹注、具急迫性的全球公共衛生項目；對我方而言，這將大幅削弱台灣參與WHO的支持力道，「台北法案」在WHO中亦可能失去用武之地。2020至2021年的WHO雙年度預算中，會員國會費共約九億五千萬美元，其中以美國最高，約占22%，中國則首次超越日本躍居第二（約12%），美國此刻的退出，將使中國成為WHO會費最高的國家，加上中國國家主席習近平於今年WHA致詞時承諾未來兩年提供二十億美元協助全球抗疫，中國很有可能成為WHO新的大金主；原本就已舉步維艱的台灣參與WHO之路，其阻力更可能隨著中國影響力的再提升而增加。倘若WHA實體會議真能如預期於今年10月、11月間成行，「台灣與會案」要擺脫過往的宿命，我方仍有許多困難亟需克服。

過去我國國際參與屢屢因受限於「一中原則」，而被迫須以中華台北、中華民國（台灣）為名。然而，聯合國大會第2758號決議及WHA第25.1號決議的「一中原則」僅提及中國席位代表權，並未處理我國與中國之從屬關係，聯合國前秘書長潘基文於2007年已承認其「台灣為中華人民共和國的一部分」的言論「太過分（go too far）」，更表示未來聯合國將不再使用「台灣為中華人民共和國的一部分」的論述。我國應對此發展新論述，正名為台灣，強調台灣擁有獨立的人民、領土、政府、主權，自己的民選總統，台灣無意於聯合國中取代中華人民共和國的中國席位，而是希望以台灣為名爭取成為WHO正式會員，擁有自己的席位，完整全球衛生體系被遺漏的這片拼圖。





## WHO聲望下滑怎麼救？

WHO的聲望下滑，幹事長當然不是唯一的因素；然而，幹事長身為WHO最高領導人，擁有行政、財政、政治性、代表性職權，更有發起、規劃及調整WHO整體戰略及改革方向的職權，儼然是全球醫療衛生的舵手。幹事長若未能力挽狂瀾，甚或向下沉淪，都可能會拖著WHO這當今全球規模最大且唯一的國際政府間醫療衛生機構一起陪葬，實非全球之福。翻遍WHO憲章、WHA議事規則等法規，並無罷免幹事長的相關條文或規定，WHO長期缺乏有效的監督制衡機制，美國抽銀根的手段便是希望逼迫WHO妥協並將之導向正軌，期望還原真相。除美國外，以澳洲為首的咎責提案，獲得一百三十國支持，針對疫情的起源、是否隱匿疫情等議題進行調查，也已獲第七十三屆WHA通過；WHO及幹事長譚德塞能否正視國際訴求，給予合理之回應，對贏回世人信任及挽救聲譽，至關重大，也是接下來的觀察重點。而長久以來，WHO等國際組織雖有法規卻缺少罰則，宛如「沒牙的老虎」；針對WHO幹事長等人的失職，亦缺少罷免等相關機制，常使其恣意妄為而國際社會卻拿他沒轍，導致國際間政府組織失能，這些都是WHO甚至是聯合國體系無可規避以及未來亟應改革的重要方向。◆