

# 由母仪天下到代理孕母

——质疑父权观点的终战后台湾医疗政治经济史

蔡笃坚

## 一、研究问题

1997年9月12日，新任卫生署长詹启贤于立法院答询时宣布支持开放代理孕母。这宣布揭露了詹于卫生署主管会报的指示：「保健处研拟的人工生殖法草案，开放代理孕母为时势所趋，应予许可；但可开放的条件，宜就医学、伦理、法律等各层面详加规范，以杜争议。」<sup>1</sup> 毋庸置疑，正如报章媒体所报导的：「这个消息传出，让长年推动代理孕母合法化的医界及不孕妇女欣喜不已。」<sup>2</sup> 这项人工生殖法的重大变革的确满足了某些医界人士与不孕症妇女的愿望，然而，政策宣布的背后却引发更多的争议，意味着代理孕母政策本身，仍然蕴涵相当复杂的意义和权力关系。

如果说，自人口政策由国家禁忌化变为国家政策后，台湾对美国传入的医疗高科技呈现相当的高接受度；那么在代理孕母方面却展现了相当保留的一面。早在1986年7月卫生署公告实施人工生殖技术伦常纲领时，原则上即禁止「代理孕母」；1994年公布的人工协助生殖技术管理办法，则甚至明文禁止代理孕母；1996年元月举行首次人工生殖技术谘询委员会，讨论「人工协助生殖法」草案时，

---

<sup>1</sup> 联合晚报，1997.9.12。

<sup>2</sup> 联合晚报，1997.9.12。

也决议排除代理孕母；直到 1996 年 5 月，有关代理孕母的公共论述才出现支持的力量。不孕妇女在立委的支持下，1997 年 6 月司法院大法官戴东雄草拟的人工协助生殖法将代理孕母以一案禁止，一案有条件放宽的方式并陈，代理孕母首次浮出台面，但仍以禁止的方案为优先考虑<sup>3</sup>。在法案沿革的过程中，民法亲属编的相关规定及这些规定所伴随的伦理道德体系是一般视为禁止代理孕母的主要理由，而詹启贤署长的施政方针似乎有促使代理孕母摆脱民法亲属编束缚的意义。但民法亲属编所代表的主流政治思维是如何被挑战呢？新任署长又以什么方式挑战民法亲属编呢？新政策实践又如何重塑和转变了女性与家庭的关系呢？

如前所述，代理孕母政策开放的宣示，并非全然由政府或医学专家主导，不孕妇女的游说和不孕家庭的争取社会支持，促使此议题浮现公共舞台，甚至颠覆了支持民法亲属编强力制约力的主流论述。这一切都以「要有自己的小孩」为出发点。对开放代理孕母游说最力的，可说是自身受困于先天性子宫发育不全而经历求子困境的孙逸仙医院药剂科主任陈昭姿。两年多的时光，陈挺身而出，希望借由科技之助，解除不孕妇女婚姻生活中的种种困境。而关于代理孕母可能造成家庭社会冲击的讨论，则以各式的风貌呈现在大众媒体。政策宣布开放当时，中视剧场的「姻缘花」连续剧，描绘代理孕母介入别人家庭的剧情<sup>4</sup>，即相当类似 7 月 10 日报载不孕的女子在找寻代理孕母的过程当中失去丈夫的新闻<sup>5</sup>。联合报记者杨佩玲也描绘了一对台湾夫妻远赴美国花一两百万元，历经波折寻找代理孕母的求子生涯。不论是政策游说或求子尝试，皆蕴涵着对生儿育女的渴望，对此类渴望的同理心可见于当时的政策讨论中，当时任妇女新知基金会常务理事长的王如玄律师即言：「不孕者当然也可以透过『收养』等方式获得小孩，但这样的要求陈义过高，忽略『想

<sup>3</sup> 中国时报，1997.9.13。

<sup>4</sup> 民生报，1997.9.30、青年日报，10.4。

<sup>5</sup> 台湾日报，1997.7.10、自立早报，1997.7.10。

要拥有自己小孩的心理满足感』是人类天性，不论男女皆然。」<sup>6</sup> 然而，在同理心的导引下，作为现代科技之一的代理孕母是否成了政策变革中解放妇女先天限制的良方，却值得深入探讨。

妇运支持者对开放代理孕母政策所秉持的态度，从有条件的支持到全盘否定不等，其中共同的担忧皆是害怕代理孕母制度演变成商业买卖，造成女性身体商品化的情境。表态有条件支持的，可以当时妇女新知秘书长倪家珍的看法为代表，倪表示：「台湾很多女子在环境的父权道德下已透不过气来，如果新的制度可以让女子在人生道路上有一个幸福的选择，她赞成代理孕母的制度，如果是因为父权加诸在女子传宗接代的压力，则代理孕母也可减轻其压力。」倪的观点是由前述对不孕妇女的同理心出发。<sup>7</sup> 然而，持全盘否定的女权会理事长黄淑英认为：「如果这些妇女的痛苦是来自父权社会的压力，代理孕母的合法化未根本解决压力本源，反而增加为寻找代理孕母前往第三国或贫穷国家的问题。」<sup>8</sup> 简锡璿、刘毓秀、徐佳青指出，「代理孕母是由父权体制的『传宗接代』观念所催生，女性在此项法律中只沦为服务父权的生育工具。」<sup>9</sup> 反对父权和反对女性子宫商品化，成为反对代理孕母政策的主要理由。医疗科技究竟如何和父权价值与经济逻辑产生关联性？其间又是否会促成女性子宫的商品化呢？卫生署署长积极推动代理孕母政策，又是在什么样的医疗观下进行的？在现有的父权体制下，这医疗观开创了什么样的医疗与政治经济的关系？现代医疗科技又代表了什么样的父权统治？本文进一步探讨，主流政治中社会性别的女性在台湾又呈现了什么样的演变，使支持代理孕母想法得以呈现公共领域？这样的呈现，代表什么样的父权统治内涵？而医学在其中又扮演了什么角色？

---

<sup>6</sup> 联合报，1997.9.13。

<sup>7</sup> 自立晚报，1997.9.19。

<sup>8</sup> 台湾立报，1997.9.27。

<sup>9</sup> 台湾立报，1997.9.27、民众 1997.9.26、中时晚报 1997.9.24。

## 二、文献回顾与理论探讨

这篇论文回顾终战后台湾政治经济和医疗政策发展的互动关系，分析诠释父权统治内涵的演变，与医疗政策所蕴涵的性别权力不平等的关系。本文提醒读者留意，父权统治发展具「全球化」和「区域化」两个紧密关联，且各具自主性的面向。就父权政治的全球化而言，自英国工业革命及法国大革命以来的现代化过程中，「全球化」的政经演变过程蕴涵着特殊的性别权力关系，于维多利亚时期英国中产及资产阶级生活中出现的家庭形式成为现代化过程中男女分工的常模，也成为所谓现代社会维持某种特殊男女权力关系的基本单位（Bordo, 1993；Hobsbawm, 贾士蘅译, 1997：279-316）。就「区域化」的面向来说，理性的思维颠覆了原本存在东方社会的政治经济结构，但父系社会中具权力者的性别分工欲望却成了奠立现代社会的基础，使得女性角色成为台湾与中国彰显传统文化时最具特色的部份之一（吕秀莲, 1990；杨翠, 1993：10；Broadwin, 1997）。这其中，现代男女社会性别角色的奠立，或许是台湾在进入现代「全球化」和「区域化」过程中与欧美共通的文化经验（周慧玲, 1996；De Lauretis, 1987）。这与生物性别不同；在日常生活中多数人都同意，某些时候或某些男人具有女性的特质，反之亦然，更重要的是，日常熟悉的社会性别角色也常依隐喻或明喻的形式，描绘不同族群、阶级、性别等社会类别（Parker et al., 1992；Jordan & Weedon, 1995）。此时才可更深刻地体会，现代男女的社会性别主要不是因生物性别而决定，而是由权力不平等的关系来界定。可见的是，拥有权力者的表现多符合社会性别中的男性，而居权力劣势的人的表现则多被归类成社会性别的女性。启蒙运动的理性原本就为许多思想家界定成男性的特质（Bryson, 1992；Shanley, 1991）。在台湾父权政治体的现代化过程中也延续并合理化既存的性别不平等关系。为了解台湾现代父权政治的演变，不能不留意台湾的国际关系在全球现代化的过程中，与主流政治变迁的互动。

在颂扬多元认同的今日，本文着重「全球性」的观点，意在支持Spivack对系统性的权力不平等关系保持警觉（Spivack, 1988）。在此提醒大家，医学也是这类系统之一。形塑这类全球性系统的首要动力在于双元革命后的欧洲文明，其中政治经济关系扮演着举足轻重的媒介（Hobsbawm，贾士蘅译，1997）；然而，号称自由主义的国家，为何内有种族歧视、外有殖民扩张呢？性别不平等关系又如何延续？文化认知是形塑新国际关系不可轻忽的力量（Cooper & Stoler, 1997；Hobsbawm，贾士蘅译，1997：279-316），但也须留意每个社会在现代化过程中都蕴涵着不同的趋势，也可能造成截然不同、甚至相冲突的社会结果（Tilly, 1984）。Hobsbawm撰述西洋现代史时即提醒我们，社会分工或富裕的生活已开创出女性就业、交游、或公共参与的机会，然而医疗专业化的过程却再度剥夺女性公共参与的机会，而极端威权的家庭分工特质也容易成为男女职业类别或专业分工的形塑基础（Rothman, 1978；Hobsbawm，贾士蘅译，1997：279-316；Fraser, 1989）。傅科提醒世人，医学论述所寓含的学术政治复杂关系，是个依权力不平等关系来排除其它代表不同社会文化经验论述的结果（Foucault, 1975, 1977, 1979）。后殖民学者萨伊（Edward Said）接续指出：类似论述的发展是以一个特殊的人际组织关系为基础，排除它种论述的可能后，造就了近现代殖民帝国的特色——依学术政治论述的发展，合理化西方帝国对殖民地的压迫，也提供帝国内统治者以阶级、性别、种族等社会类别造成社会中不平等权力关系的权力基础（Cooper & Stoler, 1997）。如果民族国家文化是由西方理性思惟和本土经验于历史脉动中融铸变迁（Fanon, 1967；Chatterjee, 1985），那么医学之进入本地社会，也可能受国际主流视野的影响而呈现具时序性的演化模式。与欧洲发展经验不同的是，模仿「成长」的现代化过程中，医疗政策的推行将与本土历史文化交错而呈现混杂的形式（Chatterjee, 1985；Bhabha, 1994：85-92）。如何整体地来思考现代史中主要医疗政策所蕴涵的父权政治逻辑与性别不平等关系，是本文欲解决的课题。

回顾历史，Hobsbawm 认为过去是一个凝聚的整体，而非如国别史、政治史、经济史、文化史等等许多单独题目的集合（Hobsbawm，贾士蘅译，1997），这与柯林乌（Collingwood）在《历史的理念》一书中所主张的相符。

历史拥有其自成发展的主体性，其内在逻辑也可为人类知觉感性所体会；它并不倚赖任何世俗场域定义下的权威，包括具权力所代表或公认的史料，也不倚赖零碎片断之历史人物或研究者的记忆。记忆与历史之别在于——过去，在记忆中只是一番景象，在历史中则是在现在的思想中重演的东西。唯有当人们「历史地」思考历史事件的时候，才称得上是历史证据，否则，它只是被知觉到的事实——历史的哑巴。而历史家透过先验的想像，为它的主题，进行构图，企图达到前后条贯且连织的图案、一幅可理解的图案。（王亿雯、蔡笃坚，1998，引自 Collingwood, 1956，陈明福译）

如此的历史书写，自然成了思想史的表现，蕴涵着理论整理的功夫。进一步以如此的知觉感性为基础来描绘新政治经济趋势中演变的现代文明，Hobsbawm 做了一个结合理论建立和历史书写的范例（贾士蘅译，1997）。然而，Hobsbawm 建议我们将其着作视为一个理论的展现时，本文并不同意他让读者透过没有清楚导引连贯的章节来追踪同一主题的作法。笔者认为解构传统马克思主义史学，以多元、多变的方式铺陈历史风貌，是史学创作和思想上重要的一步；笔者更主张以更具弹性的理论导引来与读者对话，建立整体的时代感依然重要，故决定采用文化研究的典范作为了解历史的尝试。

霍尔描绘当今文化研究探究文化内部机制和历史脉络时的两个典范，可供我们进一步了解医疗政治的内涵（Hall, 1996）。其中，文化主义者的典范源自英国学者威廉斯对文化马克思主义者葛兰西文化霸权概念的再诠释，强调霸权本身为一蕴含内部冲突的不平等权力关系之形成过程，于每一时地的文化变迁瞬间形成一整体式的支配结构，而主流支配文化、新兴文化、残余文化的递嬗过程铺陈了历史的脉动（Williams, 1977）。另一类为源自阿图塞的结构主义

典范，延续马克思基底和上层结构的模型，视文化内涵为多重互动抽象社会结构之不平等关系所构成（Althusser, 1970；Grossberg, 1983）。文化主义者认为，经验是一切文化形成的基础；结构主义者则认为经济是最终的决定因素。霍尔采取文化主义者的典范后，仍强调保留结构主义的多重结构观点来分析权力不平等的文化内涵，并以站在葛兰西为弱势舌喉的有机知识分子立场，来介入当代主流的文化变迁（Grossberg, 1983；蔡笃坚、李玉春，1997）。如此的理论视野不仅导引我们重访医疗政策发展史，也帮助我们选择合适的面向，以对性别权力关系更为警觉的立场来分析台湾医疗政策，深入了解医疗政策本身与主流政治的互动关系。

首先，我们重视的是父权政治如何在医疗政策论述与政治公共领域所代表的主流政治论述互动中形成。蔡笃坚、李玉春即以傅科（Foucault）的《政府论》为导引架构，诠释分析台湾医疗政策与主流政治的互动过程。指出台湾医疗政治发展的历史脉络，乃是历经了统治者所塑造的主权国家、主权—财务管理、主权—财务管理—市场国家的政府统治模式，和医师融合市民社会变迁脉动所塑造的科学纪律、科学纪律—财务协商、和科学纪律—财务协商—社区统合导向的社会组成模式等等历史转折；这些转折也凸显了台湾现代化过程中社会发展和国家统治间的紧张关系。此研究延续蔡笃坚依哈伯玛斯（Habermas）公共领域的概念来分析诠释台湾主流政治民族认同的变迁（Habermas, 1989，蔡笃坚，1996），着重文化差异并注意到民主运动与民族认同形塑的关系，但因错过对公、私领域互动关系的探究，也使得这研究沦入「性别盲」的缺陷。更重要的是，当代女性主义者 Fraser 以私领域中性别不平等关系的视野重访 Habermas 的理论时发现，公领域的性别不平等关系源自私领域，而公领域中的性别分工又与私领域互动而形塑了整体的性别歧视机制（Fraser, 1989；Calhorn, 1992）。而蔡笃坚、李玉春陈述医疗政治发展的脉络中究竟呈现了什么样的性别不平等关系和社会性别内涵，是本文探讨的第一面向。

其次，探讨台湾的医疗政策，不可不反省终战后，尤其是退出联合国之后，台湾的统治者与知识份子以较无质疑的态度模仿美国的政策，以带引台湾走向现代化的历程（蔡笃坚、李玉春，1997；蔡笃坚，1998a）。本地官僚知识份子在政策模仿的同时，有意识或无意识地创造了先进国家指标数值为优、而落后国家指标数值为劣的现代发展阶梯；未开发国家被类比成婴儿、孩童在同一端，已开发国家和成人在另一端。这阶梯式的认知标绘勾勒出一种极为特殊的价值，却在视数据指标为客观性可靠判准的社会科学研究中，使得政策研究者将自己的心灵安稳地放在所谓「被肯定而无争议的」白种人对东方世界的殖民怀旧思绪中（Fanon, 1967）。这样的认知阶梯也将一切模仿挪移西洋典章制度来制订医疗政策的尝试合理化，以致于误将其他国家于特殊历史情境中成就的政策视为普遍真理，所延续的不仅是外来政权统治下国家与市民社会冲突的文化政治逻辑（Tsai, 1996；蔡笃坚、李玉春，1997；蔡笃坚，1998a），也赋予父权政治新的意涵和生命（王亿雯、蔡笃坚，1998；蔡笃坚，1997）。最显着的例子便是世界卫生组织的 Alma Ata 宣言对我国 1980 年代以来的卫生政策演变有着深远的影响（叶金川，1993；卫生署，1989）。借由 Alma Ata 宣言来探讨国际主流思潮与台湾医疗政策思想之关系，是本文探讨的第二面向。

最后，我们将检视「性别盲」的国家卫生政策施政理念，反省其所蕴涵的以政经考量支持父权统治转变及延续的统治机制。这是本文作者延续过去研究年金政策所蕴涵性别不平等关系的心得，以检讨当今医疗政策的发展趋势。根据王亿雯、蔡笃坚对国民年金的研究，发现国民年金浮现公共领域的过程呈现了一个由下而上、由边陲而中央、反父权政治、却又促成新父权政治的历史脉络。就主流父权政治的转型而言，执政党呈现了党政官僚为主的「家天下」父权统治的「恩赐」福利观，转变为以财经官僚为主导之父权统治的「财务管理、预算控制」福利观。在民进党方面，面对选战的压力，使得具「福利国家」建立视野的年金政策推动，转变成纯粹为



胜选的宣传对抗，失去了整体性观点的年金视野，让父权政治成为重塑年金政策的基础。在不自觉的主流政治掌权思维中，资深者和男性常被赋予决策的特权，而年资和性别差异所蕴涵的权利不平等关系，是父权政治结构形塑及维持的基石（王亿雯、蔡笃坚，1998）。蔡笃坚、李玉春的论文也指出，看似客观中立的医学准则往往无可避免地承载某种文化价值偏见，因此呼吁我们不应再视科学为普遍的真理，而现代化过程中、支持某种国家统治模式的科学宣称，不过是欲达成科技官僚或财经官僚等不同统治方式的借口。卫生署长詹启贤于1998年二月，在卫生署的机关刊物《卫生报导》中提出了他的「卫生政策基本理念」，当前行动内阁所持的这个卫生政策施政方针究竟隐涵了什么样的政经权力关系？对性别权力关系有何影响？其间又蕴涵了什么样的父权政治转变？是本文探讨的第三个面向。

借由探讨医疗政策主流政治互动、国际主流思潮对台湾政策内涵的影响、与当今财经内阁卫生政策的理念等三面向，本文将铺陈台湾医疗政策中所蕴涵父权政治演变的脉络，和现时性别不平等权力关系的机制。据此，本文将重访前述代理孕母的讨论，了解什么样的思想和社会机制支持开放代理孕母的施政方针？代理孕母与当前医疗霸权呈现了什么关联？而意图打破现时性别不平等权力关系、挑战父权统治的人们又可由哪些角度来重省代理孕母政策？

### 三、研究方法

本文的研究主题为医疗政策的论述，父权政治则为本文欲探讨的理念型概念。了解其于不同的历史变迁发展过程中意义的转变，寻找此理念型概念的内涵，并分析建立其转变的社会机制——前述三个研究面向也导引我们选取分析对象：人口计画实施初期性别关系的转变，Alma Ata 宣言与办理群体医疗中心计画蕴涵思想的关联，及署长所拟的施政理念分析。这三个案例的选择分别满足本研

究的历史学目的和社会科学目的。就历史学目的而言，人口计画实施的时间为 1950-1970 年代，Alma Ata 宣言对国内卫生政策产生影响则是 1980 年代到 1990 年初期，而新内阁的组成及署长的上任，则是 1996 年才发生的事件，延续性构成了本土医疗政治发展的脉络。但如傅科于《政府论》中所呈现的，前个历史时期存在的机制会延续至下个时代，然而新的社会机制也持续形成，与旧机制混成为新历史时期整体政府的统治机制（Foucault, 1991；蔡笃坚、李玉春，1997）。如此的概念也导致本研究所重视的社会学科面向，从主流政治的转变、国内与国际卫生思想的关联，和新形成的医疗文化霸权等三个方向，来了解医疗政策所蕴涵的父权内涵和机制，以便进一步分析代理孕母政策争议的意义。

本文采取「介入社会」的立场发展学术，我们应自省式地反问自身，如此学术客观性的基础何在？回顾现代人文社会学科，尝试找寻客观的意义，发现在以社会学、历史学、和文化人类学为代表的现代学科思想中，客观性常与科学的概念合在一起谈，指的是由研究者跳脱个人层次的主观偏好，站在社会系统性的角度来分析、了解问题（王晴佳，1998；Appleby & Hunt et. al., 1994；Keith Jenkins 着，贾士蘅译，1996；Clifford & George, 1986；McDonald, 1996；Somers, 1992）。韦伯和涂尔干方法学的对话所代表的是诠释学派（interpretative school）和实证主义（positivism）对客观性不同的认识（Morrison, 1995；Somers, 1992；蔡笃坚，1998b）。而于 1970 年代蕴育，1980 年代发展的当今美国政策研究深受实证主义的影响，将科学客观性定义为自然科学逻辑下的量化研究，如此的科学观点与本世纪初务实主义的科学观非常不同（Seigfried, 1996；蔡笃坚，1998a；蔡笃坚、李玉春，1997）。如此的研究将一切的社会现存现象视为合理的存在，无视其背后蕴涵的意义及不平等的权力关系；并以研究者主观架构出来的「因果关系」，视为分析社会现实的全部，沈沦于研究设计之时便已预设结论的「套套逻辑」之中（Harding, 1991；蔡笃坚，1997；蔡笃坚，1998a）。更重要的是，对

证据资料的狭窄定义也排除了研究问题设定的方向，现实的研究工业已与维持现实社会不平等关系系统治方式同为维系当代文化霸权的重要机制。如此的学术政治关系剥夺了所有以多元认同为基础的知觉感性关照社会的可能，也排除了分析性别不平等关系的可能 (McDonald, 1996；Clifford & George, 1986)。

本文于陈述问题与理论回顾时，特别强调东西方历史脉络的意义及学术论述的可能性与限制，并以于现代化趋势中呈现本土特殊的历史脉络为首要关切。其次，本文以跨学科的方式从事研究，此原则的要旨在于回应前述：文化为整体性概念，社会现象不可如自然科学般切割来分析，因此必须打破学科畛域以对社会有一通盘的了解。本文所持的结构概念不同于结构主义者采多元决定论时，仍认为经济为最终决定因子的看法。在多变的文化场域中，本文认为任何结构的内涵和范围应与时俱变，必须采文崇一、Pernick 等认为历史应先于理论的原则，来分析结构 (Pernick, 1985；蔡笃坚，1998b)。就方法学而言，我们采用所有相关学科的研究成果为二手资料，来铺陈整体的文化风貌和历史脉动，以便深入了解医学政治论述在社会整体和历史脉动中的处境。在本文中，郭文华对台湾人口政策的性别意涵分析，及 Navarro 对 Alma Ata 宣言的质疑，成为我们重要的依据。

最后，本文分析卫生署长的施政理念，并将此文件置于连萧新政权兴起的现时政治场景，主要在探寻可供介入不平等权力关系的施力点。这是寻找医疗政策与主流政治互动中形构之制约和反抗的节点 (Foucault, 1977；何春蕤，1996)。欲寻求有效的介入，不仅需要深入地探寻历史变迁过程的意义，也应借由分析来建立适当的理论视野。于本文中历史书写和理论建立相互依恃，每一阶段医学政治论述的探究可归纳出父权政治的性质，此性质又再度成为了解下一阶段历史演变的基础。本文透过下列四个特征的叙事重建过程——(1) 局部的相对性 (Relationality of Parts) 的思虑 (2) 因果情节编排 (Causal Emplottment) (3) 选择性地运用 (Selective

Appropriation) 和 (4) 对时序、次序和空间 (Temporality, Sequence, Space) 的考量——建立起一组合适概念的叙事 (或称分析的叙事) (Somers & Skocpol, 1980; Tsai, 1996)。在这样的理念型概念中, 历史建构的过程也同时是理论化 / 理论建立的过程 (Somers, 1996; Somers & Skocpol, 1980)。

#### 四、医疗政策与主流政治中的性别变迁

终战后台湾主流政治可视为一个新中国民族国家重塑与建立的政治实践。如同 Fraser 提醒我们的, 如此的民族国家的公共领域, 隐涵着由家庭 (私领域) 引伸的性别分工 (Fraser, 1989), 然而, 这与全然由男性握有一切公共领域发言权, 女子无才便是德的儒家传统相当不同 (吕秀莲, 1990): 不论是个别或者是以集体的形式呈现, 女性在公共领域中有着一定的角色和地位。当时的第一家庭中, 两位对现代中国在台湾极具影响力的人士——蒋中正与宋美龄, 对妇女在「反攻复国」大业中的角色认知却有相当大的差距 (郭文华, 1997: 63-106)。1950年4月17日, 在中华妇女反共抗俄联合会 (简称妇联会) 的成立大会上, 蒋介石的训词里就对妇女的时代角色有三点具体指示:

「(首先) 妇女应在家督促她的父兄夫子反共抗俄。其次是共匪要破坏政府, 必先破坏家庭。因此, 妇女更要小心提防, 检举匪谍。三是因国家需要反共, 所以主管家庭的妇女, 要格外勤劳节俭, 以节约消费。」(黑体字为作者所加。郭文华 1997: 68)。<sup>10</sup>

在蒋介石眼底, 妇女的活动范围和关心国事的施力点应局限于家庭。然而当时蒋宋美龄的致词和大会安排妇女议题讨论的方向, 全都着重团体的公共领域参与。在这层次, 宋美龄说明「妇女工作

<sup>10</sup> 原文见张默君校订, 台北中华文物出版社出版之《蒋夫人与中国妇运》, 1958

可分成宣传，慰劳与组训，包括各种劳军、肃清匪谍、推行国语等各种公共活动。」（郭文华，1997：68）。在如此的妇女参政视野中，台湾的中国第一家庭的统治策略呈现了一个特殊的家国分工组合。第一家庭的父亲蒋介石领有党政军等具强制性质的国家体系；母亲宋美龄不仅于以美国为主的国际媒体上扮演支持夫君抵抗中俄共产赤焰的角色，其于国内妇联会系统下达村里的动员网也成为妇女动员及干政的基石。而身为儿子的蒋经国借由中国青年反共救国团的成立也掌握着另一股动员势力（黄嘉树，1994：9）。主流政治呈现如此的家国统治模式，是历史的产物，其内容和内部蕴涵的权力关系，也会与时俱变。

家国形象互换，谱成了执政当局建立公共形象的全部。诚如郭文华指出，第一家庭成了模范家庭，蒋介石、宋美龄也成了全国人民的父母；除了50年代的蒋经国扮演谦卑孝顺的角色外，是没有公共声音的（郭文华，1997；黄嘉树，1994）。当民族主义学者 Anderson 以印刷资本主义一辞，强调现代媒体为形塑国族社会群的基础时（Anderson, 1983：1-46），我们可进一步看到1950年代中国民族国家在台湾的另一种意义。西洋维多利亚时代的「男主外、女主内」、一夫一妻制的核心家庭，成为此一新中国的模范。家庭分工的意义也在现代媒体技术与现代国家建立过程中成为统治阶层性别分工的机制。经过党、国、妇女、与救国团等等现代人民管理和动员系统的运作，延续帝王谱系的家天下思想——以「尧、舜、禹、汤、文武、周公、孔子、孙中山、蒋介石」为名——在台湾的现代中国保留了下来。所不同的是，女性在此家国体系中有着集体参与的媒介，有着蒋宋美龄所开创出来、脱离家庭制约的现代「母仪天下」社会角色。

形塑此主流论述中「母仪天下」的女性角色，不可单独归因于蒋宋美龄个人，而应着重她于国际政治结构、和台湾中国两地历史脉络呈现的可能性与限制中，如何开创个人及社会妇女角色形塑的契机。1950年代的美国政局，麦卡锡主义的恐共狂潮，逐渐成形

的冷战局势中的中美关系，及那时美国当局认为蒋介石该对战局恶化负完全责任，是重要的时代背景（Department of State Publication 3573, USA）。此际于美国游说的蒋宋美龄倚仗着优异的古典英文，于美国国会演说中及知识菁英依赖的媒体上，告诉人们一个深受基督教洗礼的柔顺中国女子准备返乡支持她的夫婿蒋介石，抵抗对自由主义及基督教世界深具敌意的共产赤焰<sup>11</sup>。尽管这在新掌握世局之美国帝国主义的东方想像中（Kaplan and Pease, 1993），文化意涵值得另文深入探究；但美台关系成为宋美龄在台湾塑造新女性形象的重要支持力量却是可理以解的（黄嘉树，1994）。

而区域历史脉络中，性别关系的演变也同受国际政治的影响。于霍布斯邦所称的帝国年代中（1880-1914），一方面，妇运争取男女平权的政治保障；另一方面，主导世局变迁的列强在人口成长锐减的压力下，产生对母性角色的重视与保障，造成各国主流政治对性别议题（尤其是母性角色）的重视（Hobsbawm 贾士蘅译 1997；Valerie, 1992；Bock & Thane, 1991）。这波风潮也影响在历经革命的现代中国以及日本统治下进行现代化的台湾；由国共两党 1949 年后的统治模式来看，历经五四文化运动后的中国，对于女性在公共领域的地位已然肯定，只是方式不同。

如果说，宋美龄「母仪天下」是国民党家天下统治的表现形式，采行人民公社抹煞女性特征的劳动生产队模式则成为共产中国女性公共角色的常模；两地女性的自觉，在两种不同的中国国家论述中，以不同的方式臣服于主流政治。蒋介石、蒋宋美龄所代表的民族主义中国将男尊女卑的家庭性别角色扩大为公共领域的性别角色分工，共产中国则以男性特征为国民楷模，以消除女性的特征来落实男女平等的社会政治实践（Chou, 1997；周慧玲，1997）。

在台湾，女性自觉的概念也普见于台湾新文化运动中的公共论述，但台湾女性自觉的论述较少于对文化运动中所代表国族论述的

---

<sup>11</sup> 这段落受惠于与周慧玲讨论蒋宋美龄于中国妇运史上的地位，于此致谢。

质疑，《民报》呈现男女知识份子眼中进步女性的观点，和女性本身参与文化启蒙运动的角色看来，仍存在思想与行动间的落差（杨翠，1993：10）。若以谢雪红「先为台湾人，次为台湾女人」的公共参与角色来看（陈芳明，1991），男性主导的民族文化形成但也限制了女性自觉、甚至女性公共角色发展的内涵及可能。伴随二二八及白色恐怖的统治方式阻隔了台湾女性自觉发展的脉络，宋美龄的「母仪天下」楷模遂成为主流论述女性的模范角色。<sup>12</sup>

中美关系和第一家庭组成的统治体系建立了「母仪天下」的女性社会性别角色；女性公共参与的基础，女性的社会意义和公共参与，也随着中美关系内涵的改变和第一家庭内部的权力关系而改变。换句话说，来自美国经援的管道、人口科技政策的发展、蒋经国地位的崛起、与人际关系的建立，都促成了主流政治性别内涵和关系的转变。二次战后的美国帝国主义，对科技、教育、人口控制有着全球性的视野，美国的利益，除了政经考量外，还有包括民主制度、科技发展、人口控制方式等等的国家统治方式输出（Kaplan & Pease, 1993；Tsai, 1996a）。医学也因缘际会地结合经援，改变了主流政治的权力关系，也改变了「母仪天下」的妇女角色。这方面最主要的是医疗专业权力与地位提升的同时所伴随的妇女参政空间的缩减。

当社会动荡时，妇女的公共领域参与空间常随之扩大，以发展面对社会问题的集体策略，但医疗专业的兴起又常将妇女开创出之新领域，如妇幼保健等，重新规画为男性主导的专业范畴，（Rothman, 1978；Hobsbawm, 1997）。在1950年代「母仪天下」为主流政治楷模时的台湾，蒋宋美龄发起由卫生专家、社会名流和先进妇女组成的「环境卫生推行委员会」，到了1960年代却为省卫生处取代即为一例。（郭文华，1997：125；行政院卫生署，1995：756-758）。舒子宽主导的中国计画家庭协会推行家庭计画的功能，在许世钜的

---

<sup>12</sup> 本段落完成受惠于与周慧玲合开之「性别论述与女性主义」课程，及和周慧玲讨论中国台湾妇女运动史，仅此致谢。

策略运用下，亦由医学和公卫领导人组成的「中华民国妇幼卫生协会」所取代，则是另一个实例（郭文华，1997：121-131）。

在美国支持台湾医学及公共卫生现代化的经援和学术交流脉络下（熊秉真、江东亮，1990；Tsai, 1996a），女性的公共参与由计画的指导者转化为低层的家庭计画访视员（中华民国妇幼卫生协会，1994）；而原本可系统性反应女性对所推动避孕措施不舒服经验的公共领域网络也被剥夺了（郭文华，1997）。文化运动后的台湾民间社会的菁英阶层似乎不见类似中国的女性公共领域参与空间，在由本省籍人士主导的医疗界，文化价值更左右了女性参与公共领域的可能。成令方的论文即指出，女医学生因须从事家务而被台大医院剥夺担任内外妇儿科医师的机会（Cheng, 1997）；而在医学扩大版图的社会中，助产士执业人数加速锐减，女性独力执业的空间更为减少（Wu, 1996）。在主流政治上，伴随蒋经国崛起执政的科技官僚，如民间专业的成形与壮大，更拦阻了1960年代后的女性公共参与空间与机会。

## 五、Alma Ata 宣言挪用于台湾的影响

回顾1950-70年代，透过美国的经援与主流政治中医疗公共卫生专业地位的建立，使得妇女由家庭计画、妇幼卫生等公共领域的政策规画领导者，降为男性为主的医疗公卫专家引领计画之低阶执行者。在这过程中，宋美龄代表公共参与的「母仪天下」形式已然不再为模范，女性角色不仅被制约成男性的支持者，也再度局限于家庭。这是吕秀莲于战后首度号召新女性主义时的社会背景（吕秀莲，1990；顾燕翎，1989）。如前所述，国家现代化的过程中，现代医疗体系建立的过程导致女性集体或个别公共参与的机会被直接或间接地剥夺；1980年代，国内学者专家与卫生技术官僚依循 Alma Ata 宣言的原则，以国家力量重塑国内医疗体系的努力，不仅加重了国内医疗政策对国外典章制度的依赖，也重塑了由上而下决策的父



权政治内涵。

中美断交后，台湾对美国卫生政策的依赖是透过本地知识份子促成的。终战后，美国透过经援，系统性的替代了台湾日据以来的医学教育体制、教材、乃至制药工业(熊秉真、江东亮, 1990: 27-67; Tsai, 1996a)。前述人口计画的推行，可视为促成台湾医疗卫生现代化的本地知识分子意欲师法美国典章制度，主导国家政策重大的一步。在过程中，许多开发中国家也成了解决美国自身社会问题，政策研拟的实验地(Tsai, 1996a)。1960年初，结合人口学和经济学在台湾从事医事人力规画的大规模调查，都是台湾和美国学术界依赖关系历史脉络下的作品，然而这项研究也因美援的终止而无实际政策上的影响力(Barker & Perlman, 1967; Tsai, 1996a)。1970年代本土的公卫学者重复这一计画，有着二方面的意义：一方面，借由医事人员与人口的比例，确立了台湾在现代化的阶梯中有可计算年限的落差——台湾较美国发展落后约廿年。其次，如此的发展落差，可借由移植或引用现代国家(尤其是美国)相当发展阶段时的政策加以弥补<sup>13</sup>。

诚如叶金川于1990年代回顾时指出

「世界卫生组织和联合国儿童基金会，于1978年在前苏联哈撒克共和国首都阿拉木图(Alma Ata)，宣示公元2000年全人类达到健康的目标，并且希望以基层医疗保健为手段，呼吁各国政府允诺达到此目标。世界各国对于这项宣言，都在实际推动执行中。当然我国也深深受到这种观念和趋势的影响，正朝向健康人权，和整合性健康保险的目标前进。」(叶金川, 1993: 112)。

叶金川说明了此宣言自1980年以来至今对台湾医疗发展影响至鉅。阿拉木图宣言在台湾能有如此影响，是台湾退出联合国和与美断交后，在蒋经国面对乡土文学论战、中坜事件等本土势力的挑战，新一代的知识份子和科技官僚在台湾建设现代中国的历史场景

<sup>13</sup> 沿用蔡笃坚博士论文访谈资料(Tsai, 1996c)，访谈日期为1994年8月12日。

中所铺陈的契机。1982年后，政府依序实施的「加强基层建设，提高农民所得方案—医疗保健计画」、「医疗保健计画第二期计画」及筹建医疗网计画，Alma Ata 宣言皆为政府落实的理想，落实基层医疗保健的措施（行政院卫生署，1989：1）。而在当时主事官员和参与的学者眼中最能代表 Alma Ata 宣言的，即为群体医疗中心的试办与实施，借由新机构伴随的分红奖励等新措施，政府意欲解决长期存在又难以解决的偏远地区医疗资源不足的问题。

在全球现代化的过程中，不论是由国际卫生组织的观点，揭橥「人人拥有健康」的原则或理想，或是在国内参考西洋的医疗措施典章制度，寻思国家建设的方向，皆是可取的。可是重要的差异是，我们是站在什么立场或观点来了解或促进人群健康，这样的立场或观点在国际社会或国内环境代表了什么样的权力关系，而决定采行的策略又有何意义。1980年代，西方学者对于 Alma Ata 宣言所处的历史情境，有着相当的质疑。Navarro 提醒我们，Alma Ata 宣言发布时的历史情境：（1）1978年全球有8亿人口处于赤贫的状态，小于5岁小孩的死亡率占世界总死亡率的1/3，低度开发国家中，有1.1亿（相当于廿颗原子弹爆炸的人口数）的5岁以下小孩死于饥饿、营养不良，和传染性疾病。（2）低度开发国家中有80%的人口群无法获得任何个人的医疗照护，而这些国家所能提供的环境卫生照护，也在快速的减低当中。更重要的是，Navarro 提醒我们，考虑卫生水平必须放在整体政治经济发展的历史脉络中（Navarro, 1986：212-213）。

就1980年代而言，在卫生官僚的眼中，台湾早已「超越」了 Navarro 所描述的普遍贫穷、传染病流行、营养不良的发展阶段。当时困扰台湾的是自小康运动以来偏远地区长期缺乏医疗的问题，而更为难堪的是，长期以来利用大医院支援偏远地区卫生所的努力总是无法获得村民的支持，然而较依民间自发性力量形成的贡寮乡卫生所和鹿谷的农会医院却成功地立足于医疗不足的地区（Tsai, 1996c）。建立新式的医疗诊所似乎不成问题，但如何获得偏远地区

民众的信赖来解决该地的医疗问题，成为当局在实施大规模医疗体系整建前的主要考量。依 Navarro 所言，医疗卫生政策的拓展应考量整体政治经济发展的历史脉络，本文认为，文化认知演变的脉络也应予以并重。

一般相信经济发展可带动国内健康水准的全面提升，但 Navarro 和国内学者江东亮都举出相反例证。Navarro 以伍氏对巴西首府圣保罗的研究（Wood's Study）为例，说明 1960 到 1970 年间的经济快速成长期，也就是人称的「巴西经济奇迹」（Brazilian Economic Miracle）事实上是大多数人口群遭致工时延长、工资降低、国家健康整体消费比例大幅下降（由 1969 年的 4.6% 降至 1977 年的 2.4%），而财富却往布尔乔亚阶层集中的结果。这些趋势造成了国家总体经济发展和新生儿死亡率同步增长的情况（Navarro, 1986 : 213）。江东亮研究近年来台湾健康水平的演变趋势，发现国人的健康指标的差异随着贫富差距而迅速扩大，死亡率也随着贫富差距的地理分布出现北部优于中、南部，更优于花东和离岛的情境（江东亮，1998）。巴西过去的发展和台湾近年的经验皆提醒我们，国家经济发展并不能保障国民健康水平的全面提升，应着重的是整体资源分配不均的问题。

可是认识资源分配不均是一回事，如何了解资源分配不均的因果关系，进而发展行动策略，则是另一回事。Alma Ata 宣言主张以合作代替对抗，强调已开发国家和低度开发国家有共同利益，应消除意识形态的对抗，以共同消灭贫穷。这是站在握有资源、政治经济权力处于优势地位者的期望。身为马克思主义医疗经济学者的 Navarro 指出，现时世界人口健康的问题在于造成整体资源分配不平均的世界关系中，少数人控制了大多数的资源，而大多数人只拥有少数的资源；在未面对资源分布不平均的前提下，双方的合作只是从握有少数资源之少数者的角度来共谋国家或世界的发展而已（Navarro, 1986 : 218）。蔡笃坚借由台湾和美国卫生政策的比较，研究医师公共认同的转变发现，如此的制订政策未能针对资源缺乏

者的需要解决问题，反而延续了台美二个不同的历史脉络中既存的冲突（Tsai, 1996c）。因此资源多寡的考量、与多元认同之需要两方面的重视，代表对权力不平等关系的破除，是卫生政策形塑时不可缺少的。Alma Ata 宣言合理化了一种独特的医疗政策的形塑模式——应向外国学医疗制度，而非向本土性别、族群等不同社会类别的人口群探寻需求。然而如何了解这权力不平等关系，又如何打破呢？

Navarro 提醒大家 Alma Ata 宣言所代表的新国际关系，也同时突显了其中的困难。他认为过去东西对抗的历史场景已然转变，但南北贫富差异也不是新世界问题的征结，重要的是一个新的世界资本主义市场形成了。这市场是由同一民族国家社会内的剥削，和国际交流的运作机制形成，是由一个了解自身利益，横跨已开发国家和未开发国家的资产阶级所构成的。在这国际环境中，Navarro 强调「世界人口蒙受疟疾、贫穷、未开发的原因在于（国际体系的）阶级关系和阶级剥削」（Navarro 1986: 219）。我们不见得需要接受如此的世界阶级的宣称，但由国内卫生界的菁英对这项宣言的执着程度而言，整套医疗发展架构确有着与国际政经强权的现代化医疗观扣联，逐步参考美国为主的医疗政策，合理化管理者由上而下从事政策制定的位阶与立场，从而排除本地由下而上历史脉络之思考可能性的社会效果，亦强化了以医学为名的父权统治基础。

尽管 Navarro 对世界资产阶级的宣称仍有争议，阶级的意识、位置、内涵、范围本来就是值得多方探讨的主题。但是将宣言看成一个思想产物，由有机的知识分子塑造，有着整合区域和全球权力优势者利益的效果，是 Navarro 给予我们重要的提醒。如果我们引申将此思想视为足以左右世局的文化霸权，Navarro 无疑扩大了我们局限在民族国家层次上的思考，有助于将霸权的概念引申至国际关系的探讨。然而这对台湾主流政治的统治模式及医疗政策等形塑的内涵效果有何影响呢？这些影响又开创及排除了台湾医疗政策什么样的发展可能？今日回顾，Navarro 对 Alma Ata 宣言的质疑又提醒了我们什么样的思考呢？站在质疑父权政治的观点，我们又应如

何思考卫生政策？在此我们反省 1980 年代的主要卫生政策，寻找 1980 年代台湾卫生政策施政理念中与宣言所代表的医疗霸权相符之处，并借由讨论 Navarro 对宣言的质疑，反省本地医疗政策发展的脉络。

首先，国内的医疗政策与 Alma Ata 相似，都在不改变目前权力关系的前提下，注重组织和科技改变的需要。Navarro 以妇女为例，他反对宣言主张妇女同时从事农业操作、家管和照顾小孩及婴儿时应利用工具来减轻负担、增加生产力；也抨击宣言所认为的，妇女亦应充实营养的知识以便合适地运用可获得的资源来抚育幼儿。在这里，妇女饱受压迫的社会角色再度被宣言视为理所当然。Navarro 明确地指出，在赤贫的环境中，要求妇女运用技术，补充知识，以照顾幼儿，无异是缘木求鱼（Navarro, 1986：223）。除了贫穷、权力不平等的关系外，妇女的角色和地位也是问题的根源，我们更应同时注重妇女和阶级的重要性。妇女的存在，不应只为小孩，也为她们自身。而健康资源的有无，不仅止于贫富，也存在权力的有无，否则再有财力的家庭妇女，也无法满足其所需。承认任何存在的社会价值与权力关系，是与台湾社会政策制订的常模相符的。而在台湾，类似的论点出现在群医中心计划在护理人员配置的思考上：

本项措施虽然每个社区（平均 3.8000 人口）需要配置的两名护产人员，但就成本效益而言，仍是最经济可行之方法，对于需长期治疗或久占医院病床之慢性病患者，利用我国固有家庭伦理特性，实施经济可行之居家护理服务，代替高费用之住院治疗，发挥医疗人力设施之高度功能，更能使医疗服务工作深入「家庭」；同时，透过各项预防保健及协助轻度疾病治疗服务之效果，可减少社区民众之医疗需求，缓和当前及未来医师缺乏现象。<sup>14</sup>

新社区医疗问题浮现后，女性的居家护理人员成为经济可行的对应方法，而偏向加重女性负担的家庭伦理也成为推行居家护理的

---

<sup>14</sup> 行政院卫生署 1989：页 20。

主要理由。

其次，完全信任医疗专业成为宣言与国内医疗政策的另一个相似点。而卫生所原本的处境于群医中心计划亦有所检讨，

本计画推行之前，由卫生所构成之基层卫生服务网，仍属完善，然由于时事变迁，工作内容及执行方法又未能适当配合调整，其服务功能及效率，已令人质疑。卫生所提出之医疗服务，民众对其缺乏信心，许多卫生所门可罗雀，功能有待检讨。<sup>15</sup>

行政院卫生署的解决方式是积极筹画并执行「群体医疗执业中心」及于社会中设置「基层保健服务中心」提供居家护理，以照顾老年人及慢性病病患，并提供一般卫生服务；专业上的协调则由卫生所主任兼医师负全盘指挥监督之责。<sup>16</sup> 这也就是说，政府赋予医师全权的指挥责任，并全然以医师来挽救民众对卫生所信心的丧失。相似的思考也出现在 *Alma Ata* 宣言之中，只是权力媒介是透过工商业。宣言中要求对现代医疗专业和医药工业质疑反对的人们，与医疗专业和工业界合作，来寻找适合基层医疗的共同利益；在此，*Navarro* 指出，宣言不仅不质疑为何医师团体不支持劳工团体所提出社会保险计画或医疗社会化计画，反而将最基础的社会照护都置于医疗专业霸权之中 (*Navarro, 1986: 224*)。我们更应进一步了解，现代医学在历史中独一无二的特征，在于其建立在生物医学模型上的意识型态，这意识型态构成了一套因果互为蕴含、包括三基本元素的套套逻辑：每一个疾病，都有一个生物性的致病原因，也都可找到一科学的方法治愈。这逻辑的最大问题在于未能认清疾病的认定须经过一套僵化价值的判断，将致病因子限制于生物模型则从根本上排除了将社会文化机制列为病因的可能；对科学疗法的全然执迷完全忽略了，由病名订立开始，就已预设了游戏架构的套套逻辑 (*蔡笃坚, 1997*)。如此的医疗观更容易将相异的价值和社会机制

<sup>15</sup> 同注 14: 页 2。

<sup>16</sup> 同注 14: 页 4。

造成的问题局限在个人身上，交由医学专业解决；如前所述，交由医疗专业解决的过程，也剥夺了女性参与的空间及降低其参与的位阶。

第三、上述全然以医疗为主的思考也是 1980 年代的医疗政策和 Alma Ata 宣言共同的特征。Navarro 指出，在宣言中健康、健康照护、健康照护部门、医疗照护、及健康体系被交互混用，而实际上，这些名词的混用意味着医疗照护体系成为健康体系的核心。在这基本认知下，所谓加强医疗保健实则意指建立以基层医疗为主的三级医疗照护体系，于是这篇号称公元 2000 年前将使所有人得到健康的 Alma Ata 宣言，指的是要使每个人都可得到现代医学导向的健康服务。Navarro 总结地说，宣言引导我们，不要思考太多的政治、经济、社会问题，提供医疗导向的卫生服务是应走的方向。Navarro 抨击 Alma Ata 宣言以医疗为名，图利世界资本主义持续对落后国家的剥削（Navarro, 1986：225-226）。而在台湾，国家主导的群医中心，不仅地点的选择深受选举时派系领袖的影响，原本应座落于偏远地区的群医中心有许多未达偏远区的认定标准，成为选举时与派系领袖利益交换的筹码（蔡笃坚，1997）。如此的医疗中心思考，不论是以经济媒介或透过政治考量，皆促成了一种由权力拥有者决定一切的父权施政模式。

最后，台湾经过了整个 80 年代国家主导的医疗系统重建，然而偏远地区的医疗仍未解决。「40 多年来多方尝试，仍未得解决方式」成为一位卫生官员面对问题的感叹；教会医院重新被赋予新的期待，花莲门诺医院在健保局的支持下，以优势的人力和经费取代当地卫生所的医疗功能（颜婉娟，1997）。然而当这被规划为政府德政时，隐然是针对山地乡未能自给自足的失望。这种对社区的期待，在 Alma Ata 宣言中也清晰可见。宣言中所描绘的社会参与，为一个「个人或家庭，自己负起自身健康及福利的责任，也和共同信念的人共同为社区发展努力的过程」（Navarro, 1986：225）。社区被视为纯粹的个人集合体，而外部权力不平等关系不见了，贫穷被视为是社区及

个人不负责任的结果。在宣言撇清结构不平等关系的因素后，弱势贫穷的群体被视为自身发展结果的罪人，现代化过程中的受害者反而受到谴责，这是 Navarro 强力抨击的思考模式。更值得注意的是，懒惰、无纪律等不道德的标签或酗酒等环境压力产生的特质，也被作用于解释低度发展的文化因素，合理化既有的种族、阶级及性别歧视。<sup>17</sup> 社会性别中的女性特质更容易在此时无分阶级、种族等社会类别的差异，强加在权力关系较弱的群体之上。

1997 年，一位基层医疗出身的资深卫生工作者检视当前门诺医院主持的偏远地区医疗计划时，反省其早年于海滨从事基层医疗的经验：

如果重新来过，我不会当医生，医疗不见得能解决健康的问题，由社会局、民政科、交通改善、教育等，较医疗的提供更能提高偏远地区居民的健康，…医疗的问题在于做不持久，短时间全面介入当然有立时的效果，但因财务负担撤走后，居民健康会掉到比以前更糟的地步。<sup>18</sup>

这方面的思考是国内医疗政策的视野同于 Alma Ata 宣言之处，宣言列举包括食物供给、教育、公共工作及交通、住宿，饮水等等问题，作为介入社区、改善人口健康的依据。与前述观点不同的是，这一切措施都被陈列为独立存在的客观条件，不顾虑落实任何一项都紧密地牵涉到的结构及不平等的权力关系。Navarro 指出，没有理论的引导来解决不平等的社会结构，这些介入措施无法与结构产生关连；没有思考在如此的结构中谁能够促成这些介入方式落实的社会变迁、阻力、或冲突时，想要改善居民健康无疑是缘木求鱼。更何况这些措施必须因地制宜，于古巴成功的方式不见得适用于萨尔瓦多，可是 Alma Ata 宣言却未留下探寻此类思考的空间，从而以经验主义和不具理论视野的现实主义为其哲学思想的全部，假设世上存在一普遍代表进步的准则，可独立于政治、社会经济变迁之外，

<sup>17</sup> 《医望》试管中的原住民专题 第 23 期，1998。

<sup>18</sup> 1997 年 12 月与医望杂志蓝素祯共同访谈。



提高人群的健康水平。Navarro 指出，如此的观点不仅是非常局限的，更是错的，当务之急在于不要将健康视为医疗发展的结果，更了解，健康是政治议题，需要从经济社会变迁的结构面来思考提升人群健康的方式（Navarro, 1986：226-228）。

如果说 Alma Ata 宣言所代表的文化霸权是站在国际政经体系优势者的立场出发，提供了一个以医疗为媒介来维持权力不平等国际关系的视野，那么台湾 1980 年代执政当局的医疗政策中更可见许多与此国际霸权相似的理念。尤为重要的是，这些理念也提供了一个具体的统治方针。就群体医疗中心的发展而言，1970 年代至 1980 年代初期，政府尝试解决偏远地区医疗缺乏的努力徒劳无功，以四湖为例，由大医院支援，亲政府的基金会支持，花费大量人力、物力的卫生所却因无法获得村民的认同而门可罗雀。1980 年代初期，反而是民间自发的努力，如李建廷经营的贡寮卫生所和许国敏于鹿谷筹设的农会医院得以成功。现代国家的医疗体系如何纳入社区民众的生活圈中是推行偏远地区医疗的重要关键。也正在此时，医师公会提出「公办民营」的构想，希望借由医师团体为媒介来克服此问题，然而阳明公费生受惠于经营贡寮卫生所的经验，加上本身成功地建立四湖等群体医疗中心，促使政府原本同意开放的公办民营模式因有了新的施力点而无法落实。而后，面对政权转型，群医中心成为选战中笼络地方派系的工具，使得群医中心设立的地点有多处未达计划中所制订的群医中心设立标准，而有许多也座落于交通便利、人口稠密的地区（Tsai, 1996c）。更重要的是，如此的决策过程塑造了「国家政策发展有国家政策自己的逻辑，与民间力量存在与否无关」的国家中心决策模式（蔡笃坚，1998a）。简而言之，1970 年代末、1980 年代初，几乎必须放弃的政府完全主导的施政模式因缘际会的由群医中心的施行方式而益加壮大；借由医疗政策融入全球化国际医疗霸权的台湾执政当局，Alma Ata 宣言为其合理化了排除民间团体参与政策制订和施行的科技官僚父权政治型态。

主流政治的变迁也导致医疗政策施政方针的改变。1993年连战组织财经内阁后，与过去内阁由科技官僚引领的惯例呈现截然不同的施政风貌。首先，国民党中常会改组，具财团背景的中常委名额大幅增加，全国工总和商总也于此时进入执政党的决策核心；萧万长入主经建会后，立刻纳入郭婉容、王昭明等财经官员为谘询委员，但不续聘劳委会主委赵守博，原因是没有多余的名额给他，重企业、轻工会的施政优先顺位明显表露。<sup>19</sup> 基本工资的调整幅度大致呈现逐年下降的趋势。财经官僚崛起，伴随的是施政与企业界财团利害相符的新方向，萧万长组阁后，新任卫生署长詹启贤更将健保施行前、前行行政院副院长徐立德推动未成的健保民营化立法努力再做尝试。蔡笃坚与李玉春的研究即发现，健保民营化政策代表着新的财经官僚取代科技官僚主政的医疗政治论述变化。由连内阁至萧内阁，呈现了一致的财经内阁主政的施政方向，福利政策方面的见解与李登辉有着相当大的差异（王亿雯、蔡笃坚，1998），可视为新霸权的崛起，本文简称之为「连萧新兴政权」。

1998年2月，新任卫生署署长詹启贤提出了五大施政理念「医疗法规松绑化(Deregulation)」、「医疗服务多元化(Diversification)」、「卫生行政分权化(Decentralization)」、「公立医院转型化(Privatization)」及「生药科技产业(Industrialization)」(詹启贤，1998)。如同1978年的Alma Ata宣言一般，署长的理念表现了对某方向历史发展的反省，两者都意识到检讨卫生问题「必须把视野放大、把眼光放远、观察到整体社会（尤其是政治经济）的变迁。」（詹启贤，1998：3；括弧字为笔者所提示）。如同Navarro所指，由于缺乏对权力不平等关系和现代医学之限制的警觉，此施政理念所代表的新兴连萧政权的卫生政策，是站在巩固现时医疗版图中的既存势

---

<sup>19</sup> 中国时报，1994.3.11.

力所勾勒出的施政方针。

要了解詹启贤五大施政理念的内涵，首先应了解这五大理念的提出承继了对台湾社会发展的何种历史感。詹回顾过去廿年台湾社会变迁的经验，首先抨击「大有为政府」的理念，批评的方向在于「近十年来，政府对于许多公共工程，无论用地的取得、预算的编列以及时程的掌控，陆陆续续遭遇许多困难，甚至有的公共工程还爆发一些引起争论的弊病」。其次，詹文指出：「中小企业在国际市场上努力打拼，而为我国创造了巨额的外汇收入，大型企业，如台塑、长荣、宏国电子、台积电等企业，也一一兴起，使得我民间企业渐渐成为带动社会经济发展的主要动力」。总结来说，詹启贤认为民间企业的发展「挑战所谓大有为政府的迷失」。詹启贤进一步挑战传统统治者的父权思想和医疗的专业霸权，指出「过去我们常常站在政府官员的角色上认为『民可使由之，不可使知之』，或者站在科技官僚的专业角色上想像『消费者无知』。这种思考方式，很可能越来越站不住脚。」，就社会整体而言，詹文认为「现在民众的水准是相当的高，整体民间力量的发展是不容低估的」。在这儿所说的民间力量局限于大企业 and 中小企业，而抨击的是「科技官僚」引导的「大有为政府」施政方式。

回顾过去的医疗施策，詹文指出「真正『大有为政府』的卫生政策，应该从许子秋先生接任署长才开始」，认为医疗网、医疗法、及医院如专科医师制度的实施为 1980 年代的三大卫生政策。谈到全民健保规划到开办的过程，詹文提出健保为两种趋势下的产物，「一方面全民健保可以兑现政府长期以来所欲扮演照顾民众的角色，另一方面在 70 年代末期与 80 年代，又是『大有为政府』理念破灭的时期，使得产官学界要求适度节制政府的规模」，也利用这趋势来说明今日健保「公办民营」「公办民营」争议的原因。而在其认为整体社会对「大有为政府迷思」的反省下，詹启贤解释政府未来的施政方向：「由于全民健保的开办，已经实现了政府保障民众医疗照顾的基本权利。因此未来，卫生政策受到整体政经情势的影响，

将逐步调整政府的角色，走向尊重市场机制、鼓励民间参与的政策方向，政府将精简为有限而必要的监督角色，而政府功能也应集中在民间没有意愿或没有能力提供的医疗保健服务项目。」。政府已然做了保障民众的阶段性任务，接下来整体政经情势发展，将尊重市场机制。詹文也进一步预测：「全民健保有可能是我国政府在医疗保健政策上，扩张政府角色、膨胀政府规模的最后一次」，于是詹文思考如何「在现有的政府规模，甚至既有的卫生资源下，进行卫生计划优先顺位的重调整及整体资源重分配」时，提出了前述的五大施政理念。

詹文呈现了政经变迁与卫生政策演变一致的历史感，将政府与民间力量视为不相容的两个对立面，其中代表政府的包括持「民可使由之，不可使知之」统治概念的一般党政官僚，以及站在专业角色想像「消费者无知」的科技官僚。而挑战「大有为政府迷思」的，是带动社会经济蓬勃发展的民间企业与民间人才。詹文中更呈现了政府与民间力量互补的角色。就卫生政策而言，政府「在 70 年代台湾的社会环境中，顺应了『大有为政府』的理念，得到了民众及产官学界相当程度的支持」，而现今政府的改革，则是政府主动顺应民间势力对「大有为政府迷思」的挑战后，提出所谓顺应民情的方针。然而，在此政府与民间功能互补的史观中，忽略了在主流政治变迁和医疗卫生发展经验中国家与市民社会在政治民主化及卫生政策实施方面相冲突的过程。

笔者首先不同意詹文的，在于反对其将「大有为政府」视为自然的产物；「大有为政府」应被视为台湾国家和市民社会冲突中的产物。终战后，台湾医界即要求政府拿出魄力严格管制密医，提高医疗品质，但政府本着照顾荣民的精神，不愿在照顾退伍军医——予其一张医师职照以便退伍后筹谋生计——前贸然修订实施新医师法，使得医师公会必须历经 25 年的抗争来落实「受正式的医学教育，并须有医师执照的人」才得行医（吴基福，1980；Tsai, 1996b）。而其中，主流政治所受的挑战也迫使政府在卫生政策的推动上采取较

积极的态度。如于 1970 年初保钓运动后，青年学生的爱国热潮所带动的社会参与，发现城乡贫富不均和偏远地区缺乏医疗的问题，促使政府开始整建卫生所，解决偏远地区医疗资源不足的问题。于小康运动时期，医师公会便以「仁爱服务队」，实行偏远地区巡回医疗，作为争取医师法修改的筹码，期待政府借重医师公会的力量，来解决偏远地区医疗资源不足的问题（Tsai, 1996c）。「大有为的政府」本可说是民间社会的期待，问题在于何时做？如何做？

1980 年代，也是在詹文所称许子秋接任署长的大有为政府时代，以政府力量解决偏远地区的医疗问题已然成为政府与医界的共识；然而如前所述，政府与代表民间自发团体力量的医师公会对「大有为的政府」有着截然不同的期待。医界要求的是，由政府出资、医师公会协调人力资源，以平均分配的「公办民营」模式来解决偏远地区医师人力不足的问题。如詹文所指，代表政府的党政和科技官僚分别站在威权掌控和科学管理的概念，执意以办公营的方式施行；民间的参与只限个别的开业医与政府签约，并不允许集体自主的民间力量来参与卫生政策的制定与施行（Tsai, 1996c）。民间与政府冲突的焦点，不在于是否积极建设台湾的大有为政府，而在于政府所发展的策略不仅排除了既存民间力量的参与，更是直接与民间团体的期待对抗。詹文忽略了由上而下的父权统治逻辑常使台湾卫生政策发展引发重大争议。

在另一个层次上，詹启贤呈现的政府民间功能互补的历史观，过度简化了统治者施政理念为合理化当时施政取向的说辞，目前施政方针所创造的观点，如同将「尧、舜、禹、汤、文、武、周公、孔子、孙中山、蒋介石」连成一气所呈现的史观一般，只是为现实政治服务。如果我们循 Alan Wolf 的观点，将国家、市民社会、及市场分别视为依强制力、共识、及经济逻辑为主的社会凝聚机制，做为台湾文化霸权结构分析的单位时（1989），詹文显然忘却了，不论在主流政治或者在医疗卫生界，与政府力量冲突而促成民主发展的——包括要求弭平城乡差距，尊重社会、经济、政治平等，并以

启蒙运动的理性来重塑统治者与人民关系的种种面向——不能单纯地归因于市场机制中浮现的企业界崛起，而应多考虑市民社会发展出的自主力量。詹启贤用民间企业取代包括推动民主改革的自发团体、及代表市民社会新形塑之事业团体，用以描述政府与民间的关系，是扭曲1980年代史实及其以偏概全的政治宣传策略。借分析詹文宣称五大理念的内涵，本文尝试了解如此创造官方历史的目的。

首先，詹文主张医疗法规松绑化。这理念的提出是以对我国医疗发展的特殊了解为背景：「民国70年代，我们着手医疗网计划与医疗法的规范，有效的增加了医疗资源，全面地提升了医疗品质，这些医疗政策已渐渐的完成了历史性的阶段性任务」。在这样的理解下，詹文以务实的态度提出四点作法。其中定期检讨修正过时过多的法规、订规不以防弊为唯一考量、并考虑执法成本及能力，是切中时弊的，代表着不仅是卫生界，也是国内法律规范的问题。然而就詹文主张「尊重民间产业自由发展」这项，主要依据为「未来随着人口结构之改变与生活品质之提高，必须发展多元化的医疗卫生服务」，应于医疗卫生发展的历史脉络中详加检视其合适性。在此不难发现其所宣称医疗网计划与医疗法规「全面提升了医疗品质」的说法，是背离史实的。其实政府自前述保钓运动以来，尝试解决偏远地区医疗问题的努力并未因「大有为的政府」施政而落实；相反的，大有为政府的医疗政策反而加速了医疗资源往都市集中的趋势，偏远地区的基层医疗仍未解决，随着医院的兴起，一般地区与都会区医疗资源的落差更是加大（江东亮，1998；中华国家家庭医学会，1990；胡杏佳等，1995）。在如此的历史脉络中，放任民间产业自由发展，是相当值得争议的。

其次，詹主张卫生服务多元化，指的是「未来随着人口结构之改变与生活品质之提高，必须发展多元化的医疗卫生服务」、健保体制的多元化及开放非医疗专业的民间经营者拥有医疗机构，并允许民间自由转移产业权及依法得以继承。如此的施政理念意味着以科技导向、费用相当昂贵的医疗体系来满足人口老化所产生的社会

需要。詹文所主张的「依照医疗产业垂直分工的概念，以急性医疗为基础，向前可以发展预防保健服务、以及民间救护车体系；向后可发展护理之家、安养机构、日间病房及居家照护等各类型的长期照护设施」。这是一个以满足生活的基本需要为名，事实上却将老年人口所面临的问题全面医疗化的构想。而以健保为媒介、一切可医疗化的需求却产生巨大的商品利润，新开放出的商机随着开放保险人加入竞争、以及医疗机构商品化的两项措施，将涉及医疗保险和医疗服务输送的两大体系皆置于现时已然庞大的医疗财团人脉掌控之中。<sup>20</sup>

卫生政策施行时，卫生署倾向以民间企业为媒介来解决问题，而较少反省卫生行政体制本身的问题；事实上，卫生行政分权化，可视为反省现实主流政治管理常模的努力。如此的呼声存在许久，自1970年代《大学杂志》之始便有精简政府层级、落实中央地方分权的呼吁，其能否实行端视主流政治整体的变化，恐非卫生署可独自完成。但是公立医院的转型化（英文直称为民营化），加上与经济部财团法人生技中心雷同的生药科技产业化的政策，更是直接将政府现有设施转让予民间企业。可见现时的卫生署长的施政理念，是向民间企业开放的医疗「民营化」。

简而言之，詹的施政理念是以发展医疗导向的健康照护体系为主轴，以医疗体系民营化来满足现代化过程中日益呈现的复杂人口需求。然而与过去他所谓的「大有为政府」施政方针不同的是，透过民间企业来达成重建并扩大医疗体系的目的，这又是由医院所有权的法规松绑、公立医院民营化、及健保改制等三个方面来达成。在医疗院所所有权方面，开放民间持有医疗机构，允许民间自由转移产业权，并得以合法继承等措施，解开了医疗生产工具财团化的法律束缚，过去保障医疗本身为非营利的道德事业，不可受商业干扰的大门已被打开。在医疗提供者方面，积极促成公立医院的转型

---

<sup>20</sup> 关于医疗财团的人脉搜寻，详见：《财讯》1998 二月号，医院金权透视专题。

化已直接将政府现有设施转让予民间企业，而在全民健保的改制方面，开放多元保险人体制，允许民间企业集资参与，商业机制成为全面扩张医疗导向的健康照护体系基石。詹的理念因此具体落实了前述连萧新兴政权以自由市场、自给自足的方式推行国家卫生福利政策的趋势。与市民社会中自发性团体反对健保公办民营的主张相较，此施政理念的公布，重复了政府与民间社会相冲突历史脉动。比较王亿雯、蔡笃坚对 1992-1995 年金议题浮现公共领域的研究发现，这同样是一个由上而下而决策父权施政模式（王亿雯、蔡笃坚，1998），但其自给自足的财务管理方式已全然为民间企业构成的市场机能取代。

## 七、回顾代理孕母争议与结论

在卫生署长詹启贤意图透过民间企业的参与来重建并扩大医疗导向的医疗照护体系之理念下，回顾已完成草案中达成共识的条文，将可更深入了解目前代理孕母所蕴涵的意义。

首先，卫生署人工协助生殖咨询委员会决议，代理孕母限制在 20 岁以上，40 岁以下，现有或曾有婚姻关系，且「现」育有子女者才合格。这些严苛的限制主要目的是要保护受助者预防被代理孕母带走小孩。其次，代理孕母只是借用子宫，而在精子与卵子方面必须是先生的精子与太太的卵子；因此，血缘观念成为一切判断的基础，凸显了代理孕母子宫工具性的地位，而孕母本身也暂时成为受助家庭的生育工厂。在这里，让孕母成为工具、工厂的，不是政治经济关系，而是血缘的观念；政经逻辑只是落实借科技延续血缘的媒介。最后，受助者必须提供一笔医疗费用给医疗院所，作为代理孕母的费用。<sup>21</sup> 而政府促成医疗院所民营化以合适商业市场竞争时，女性子宫「商品化」难以避免；更重要的是，当以严苛的

---

<sup>21</sup> 自立早报，1997.7.9。



限制来规范代理孕母时，血缘观念成为一切判准的基础，加上民间企业的介入，在父权与商机纠结的情境下，如何保障代理孕母或可能成为代理孕母的候选人，成为重要的课题。

然而，反对女性子宫商品化，绝非仅依个人自觉所能竟其功，因为所要对抗的是以医疗为名之系统性政经力量。回顾终战后医疗与政治经济关系互动中形塑的父权政治演变，发现现代医疗所蕴涵施政理念或权力不平等关系，相当程度地剥夺女性集体参与公共领域的空间，延续了特定的女性社会性别，甚而延续了父权政治的霸权。1950-1970年代家庭计画的实施，限制了蒋宋美龄媒介中美关系和中国妇运经验所奠立的「母仪天下」的妇女集体公共参与可能，结果造成了女性参与公共领域的空间被剥夺，形成以家庭为主的个别妇女活动。而现代医学在台湾地位的持续巩固也支持了台湾民间社会的女性社会性别认知，一度限制了女性担任内外妇儿科医师的机会（Cheng, 1997）。1980年代与 Alma Ata 宣言理念相近的「办理群体医疗中心计画」及「筹建医疗网计画」等，不仅加强了女性劳动力应受限于家庭、并为较经济方式解决社会问题的社会性别刻板印象，更合理化了执政当局由上而下的父权统治方式。更重要的是，本地医政官僚菁英持着与 Alma Ata 宣言类似的理念，扮演台湾加入世界医疗霸权的有机知识份子角色，而 Navarro 所描述的全球化「国际资产阶级」也有个限定甚而强化既存女性角色的父权面向。对台湾而言特殊的是，目前署长的施政理念仍是依着由上而下、不惜与民间反对势力冲突的医疗民营化政策（行政院卫生署，1997；抢救全民健保联盟，1998），在此施政理念下开放的代理孕母政策，是以公权力合理化市场机制延续家族血缘关系的意义。战后台湾的医疗政策在追求现代化的世界趋势中，合理化了由上而下的父权统治逻辑，不仅剥夺了女性集体公共参与的机会，更以公权力合法化市场机能与民间企业，有着将经济上弱势、但符合某些苛刻条件的女性抛到市场化的医疗院所间零售的社会效果。公共领域不仅缺乏女性集体参与的空间，反而引入商业机制延续血缘为主的父权家庭

观。

讨论代理孕母争议时尤其应注重假科技之名，而背后有系统性的政治经济力量。这些力量的存在意味着，若仅呼吁个人的自觉，而没有相应对抗政经体系的策略，成效将相当有限。如何开创集体的力量，或超越前述政经逻辑赋予代理孕母极端血缘中心的父权意义；或形成有相同需要或经验的妇女集体经验交流的机会；或直接与统治政权做正面的对抗，都是可能的思考。然而，在台湾民间力量从未能成功地依集体的需要与期待、由下往上地形塑政策时，如何形成女性自觉或支持女性反省目前社会性别角色的力量，由不同方向唤起群体自觉，将是行动的重点。在此，支持妇运者应注意同理心可扮演的角色，如是否能在长期推动代理孕母的陈昭姿于激烈意见相左的公听会中落泪时，予以集体的同情或支持。这或许是目前台湾女性主义运动多元化发展后，值得寻思的课题。

——本文部份原始构想，受惠于和杨翠华教授、傅大为教授、刘仲冬教授共同参与郭文华论文口试时的讨论。论文部份观点也受惠于与周慧玲和开之「性别论述与女性主义」课程，及参与「女性主义简介」、「西洋现代史」、「西洋现代思想史」等讨论课程之同学。此外也得力林香君、黄莉萍、王亿雯、邓方怡、罗华美、陈正腾、萧佩秀协助，特此致谢。

## 参考文献

- 中华国家庭医学医学会执行、行政院经济建设委员会委托，〈家庭医师在全民健康保险及医疗网中的角色：现在与未来之探讨〉，页 21。
- 1990  
行政院卫生署，〈加强农村医疗保健四年计画〉。1978  
---，〈加强基层建设提高农民所得方案：医疗保健计画（草案）〉。1983  
---，〈加强农村医疗保健四年计画〉。1979  
---，〈卫生署保健计画：筹建医疗网计画（核定本）〉。1986  
---，〈群体医疗执业中心之计画与执行〉。1989  
---，〈办理全体医疗执业中心计画〉。1985

- , <台湾地区公共卫生发展史(四)>。1997
- , <医疗保健计画第二期(修正本)>。1985
- , <全民健康保险法: 答客问>。1997
- , <医疗保健计画、筹建医疗网计画>。1985
- 抢救全民健保联盟, 财团健保、人民不保。1998
- 王晴佳, 《西方的历史观念: 从古希腊到现代》。台北: 允晨, 1998
- 王亿雯、蔡笃坚, 《九〇年代前期年金议题浮现公共领域过程之性别意涵》, 发表于「东亚社会福利制度前瞻: 健康照顾、年金制度与就业保障」国际学术研讨会, 国立暨南国际大学, 1998。
- 吕秀莲, 《新女性主义》。台北: 前卫, 1990。
- 江东亮, 台湾地区医疗照护的发展与问题, 《中华民国公共卫生学会杂志》, 第8卷, 第2期, 页75-89, 1988。
- , <医疗照护问题>, 载于杨国枢、叶启政编《台湾的社会问题》。台北: 巨流图书公司, 页429-452, 1991。
- , <台湾地区的医师人力政策>, 海峡两岸卫生经济研讨会。北平: 大陆卫生经济学会, 1994。
- , <卫生政策的未来与展望>, 发表于许子秋逝世十周年纪念研讨会。台北: 台大医学院, 1998。
- 何春蕤, <色情与女/性动能主体>, 《中外文学》, 第25卷, 第4期, 页6-40, 1996。
- 田习如、蔡孟君等, <医院金权总透视专辑>, 《财讯》, 第191期, 页182-221, 1998。
- 吴基福, 《国医政史上的大革命——医师法修正始末》。台北: 中华民国医师公会联合会, 页1-52, 1980。
- 周慧玲, <女演员、写实主义、「新女性」论述: 晚清到五四时期中国现代剧场中的性别表演>, 《近代中国妇女史研究》, 第4期, 页87-133, 1996。
- 胡杏佳、徐素萍等, 《山地离岛地区民众健康状况调查与医疗需求研究》, 台湾省公共卫生研究所出版。台湾省政府卫生处委托, 1995。
- 陈芳明, 《谢雪红评传: 落土不凋的雨夜花》。台北: 前卫, 1991。
- 郭文华, <1950至70年代台湾家庭计画: 医疗政策与女性史的探讨>, 新竹: 清华大学历史研究所硕士论文。1997
- 詹启贤, <卫生政策的基本理念>, 《卫生报导》。第8卷, 第2期, 页2-10, 1998。
- 黄进兴, 《历史主义与历史理论》。台北: 允晨, 1992。
- 黄嘉树, 《国民党在台湾》。台北: 大秦出版社, 1994。
- 杨翠, 《日据时期台湾妇女解放运动: 以台湾民报为分析场域(1920-1932)》。台北: 时报文化, 1993。

- 叶金川，〈我国健康照护体系〉，载于杨志良编《健康保险》。台北：远流图书公司，页 111-151，1993。
- 赵既昌，《美援的运用》。台北：联经出版社，1985。
- 熊秉真、江东亮，《魏火曜先生访问记录》。台北：中研院近史所，1990。
- 蔡笃坚，〈对 1980 年代台湾民族认同形成的文化分析〉，载于张炎宪、陈美蓉、黎中光编《台湾近百年史论文集》。台北：吴三连史料基金会，页 303-330，1996a。
- ，〈台湾医学史类观点：由文化研究的视野看台湾医学史的新航向〉，《台湾史料研究》，第 8 期，页 76-87，1996b。
- ，〈现代父权医疗制度的历史形构〉，《福利社会》双月刊，4 月号，页 28-35，1997。
- ，〈医疗网规画过程中国家概念之重塑：台湾、美国历史比较研究〉，国科会研究报告，1998a。
- ，〈目前台湾历史社会学的实践可能：一个后现代认同叙事分析的观点〉，载于谢卧龙编《质化研究的简介与应用》。台北：心理出版社，1998b。
- 蔡笃坚、李玉春，〈科学的政治，政治的科学：由比较历史的观点谈台湾医学政治之趋势与历史文化意义〉。发表于「科学、科学主义、与人」讨论组「宗教、灵异、科学与社会」学术研讨会。台北：中央研究院。1997
- 刘毓秀编，《台湾妇女处境白皮书》。台北：时报文化。1996
- 顾燕翎，〈女性意识与妇女运动的发展〉。载于中国论坛编委会编《女性知识分子与台湾发展》。台北：联经。1989
- 颜婉娟，〈医加医等于？健保局试办计画，山地健康政策与医师中心主义〉。《医望》杂志，第 23 期，页 10。1997
- Collingwood R.G. 着，陈明福译，《历史的理念》。台北：桂冠图书公司。1984
- Hobsbawn, Eric J.，王章辉译，《革命的年代》。台北：麦田。1997
- ，张晓华等译，《资本的年代》。台北：麦田。1997
- ，贾士蘅译，《帝国的年代》。台北：麦田。1997
- Keith, Jemkins，贾士蘅译，《历史的再思考》。台北：麦田。1996
- Anderson, Benedict. *Imagined Communities*. London: Verso, 1991.
- Appleby, Joye & Lynn Hunt. *Telling the Truth About History*, 1994.
- Arthusser, Louis. *For Marx*. London: Verso, 1970.
- Barker, Timothy D. & Mark Perlman. *Health Manpower In a Developing Economy: Taiwan, a Case Study in Poanning 12*. Baltimore, MA: Johns Hopkins University Press, 1960.
- Bhabha, Homi K., ed. *The Location of Culture*. New York: Routledge, 1994.
- Bock, Gisela & Pat Thane, eds. *Maternity and Gender Politics: Women and the Rise of the European Welfare States: 1880s-1950s*. New York:

- Routledge, 1991.
- Bordo, Susan. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. London: University of California Press, 1993.
- Broadwin, Julie. Walking Contradictions: Chinese Women Unbound at the Turn of the Century. *Journal of Historical Sociology*, vol.10, no.4, pp.418-443, 1997.
- Bryson, Valerie. *Feminist Political Theory: An Introduction*. New York: Paragon House, 1992.
- Calhorn, Crag. *Habermas and the Public Sphere*. London: The MIT Press, 1992.
- Chatterjee, Partha, ed. *Nationalist Thought and the Colonial World*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1985.
- Cheng Ling-fang. *En/Gendering Doctors: gender Relations in the Medical Profession in Taiwan 1945-1995*. Ph.D. Dissertation: University of Essex, 1997.
- Chin, H.Y. *History of Pharmacy Industry in the early period of Post-war Taiwan*. working paper. n.d..
- Chou, Hui-ling. Staging Revolution: Actresses, Realism & the New Women Movement In Chinese Spoken. Drama & Film, 1919-1949. Ph.D. Dissertation, New York University, 1997.
- Clifford & Marcus. *Writing Culture*. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1986.
- De Lauretis, Teresa. *Technology of Gender*. Bloomington, IN: Indiana University Press, 1987.
- Department of State, USA. *The China White Paper August 1949*. Palo Alto, CA: Stanford University Press, 1949.
- Dodd, Lawrence C. and Calvin Jillson. *The Dynamics of American Politics: Approaches and Interpretations*. Oxford: Westview Press, 1994.
- Fanon, Frantz. *The Wretched of the Earth*. Marmondsworth: Penguin, 1967.
- Foucault, Michel. Governmentality. in Graham Burchell, Colin Gordon, and Peter Miller eds. *The Foucault Effect: Studies in Governmentality with Two Lectures by and an Interview with Michel Foucault*. Chicago: The University of Chicago Press, 1991.
- . *The History of Sexuality, vol.1: An Introduction*. London: Allen Lane, 1979.
- . *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. London: Allen Lane, 1977.
- . *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books, 1975.
- Fraser, Nancy. *Unruly Practices: Power, Discourse and Gender in Contemporary Social Theory*. Minneapolis: University of Minnesota

- Press, 1989.
- Gramsci, Antonio. *Antonio Selection from the Prison Notebooks*. New York: International Publisher, 1971.
- Grossberg, Lawrence. Cultural Studies Revisited and Revised, in Mary S. Mander ed. *Communication in Transition: Issues and Debates in Current Research*. New York: Praeger, pp. 39-70, 1983.
- Habermas, Jurgen. *Structural Transformations of the Public Sphere*. Cambridge Mass: The MIT Press, 1989.
- Hall, Stuart. Cultural Studies: Two Paradigms, in John Storey, ed. *What is Cultural Studies?* New York: Arnold, 1996.
- Harding, Sandra. *Whose Science? Whose Knowledge Thinking from Women's lives*. Ithaca, New York: Cornell University Press, 1991.
- Jordan, Glenn and Chris Weedon. *Cultural Politics: Class, Gender, Race and the Postmodern World*. Cambridge: Blackwell, pp. 177-216, 1995.
- Kaplan, Amy & Donald E. Pease, eds. *Cultures of United States Imperialism*. London: Duke University Press, 1993.
- McClintock, Anne A Amir Mufti & Ella Shohat, eds. *Dangerous Liasons: Gender, Nation, and Post colonial Perspectives*. London: U of Minnesota Press, 1997.
- McDonald, Terrence J. ed. *The Historic Turn in the Human Sciences*. Ann Arbor, Michigan: The University of Michigan Press, 1996.
- Morrison, Ken. *Marx, Durkheim, Weber: Formations of Modern Social Thought*. New Delhi: Sage Publications, 1995.
- Navarro, Vicente. A Critique of the Ideological and Political Positions of the Willy Brandt Report and the Who Alma Ata Declaration. in *Crisis, Health, and Medicine: A Social Critique*. London: Tavistock, 1986.
- Parker, Andrew, Mary Russo, Doris Sommer, & Patricia Yaeger. *Nationalisms and Sexualities*. London: Routledge, 1992.
- Pernick, Martin. *A Calculus of Suffering: Pain, Professionalism and Anesthesia in Nineteenth-Century America*. New York: Columbia University Press, 1985.
- Rothman, Sheila M. *Women's Proper Place: A History of Changing Ideals and Practices, 1970 to the Present*. New York: Basic Books, Inc, 1978.
- Said, Edward W. *Orientalism*. New York: Vintage Books and Porter, 1978.
- Scott, Joan Wallach. *Gender and The Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1988.
- . *Feminism and History*. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- Seigfried, Charlene Haddock. *Pragmatism and Feminism: Reweaving the Social Fabric*. London: The University of Chicago Press, 1996.
- Shanley, Marylyndon and Carole Pateman, eds. *Feminist Interpretations and Political Theory*. University Park, PA: The Pennsylvania State University Press, 1991.

- Skocpol, Theda. *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*. Cambridge, MA: Belknap, Harvard University Press, 1992.
- Somers, Margaret. Narrativity, Narrative Identity, and Social Action: Rethinking English Working-Class Formation. *Social Science History*, vol.16, no.4, 1992.
- Somers, Margaret & Skocpol, Theda. The Uses of Comparative History in Marosocial Inquiry. *Comparative Study of Society and History*, vol. 22, no.2, pp.174-197, 1980.
- Spivack, Gaytri Chakracorty. Can Subaltern Speak? in Cary Nelson and Larry Grossberg, eds., *Marxism and the Interpretation of Culture*. Urbana: University of Illinois Press, pp. 271-313, 1988.
- Stoler and Cooper *Tensions of Empire: Colonial Cultures in a Bourgeois World*. Berkeley: University of Berkeley Press, 1996.
- Tsai, Duujian. *Shaping Physicians Public Identities in the Politics of Health Manpower Regulations: A Comparative Analysis of Taiwan and the United States*. in Taiwan in Asia Conference, Center for East Asian and Pacific Studies. University of Illinois at Urban-Champaign, March 31-April 1, 1996a.
- . *Ideal Types, Public Identities, and Medical Professions: A Comparative Analysis of the Golden Age of Medicine in Taiwan and the United States*. Paper Accepted in the Session of Medicine in Asia: Anthropology and Sociology of Medical Sociology, the Annual Meeting of Midwest Sociology Society, Chicago, April 3-6, 1996b.
- . *Transformation of Physicians Public Identities in Taiwan and the United States: A Comparative and Historical Study of Ambivalence, Public Policy and Civil Society*. Ph.D. Dissertation, University of Michigan, 1996c.
- Tilly, Charles. *Big Structure Large Process Huge Comparisons*. New York: Russel Sage, 1984.
- Wiebe, Robert H. *Self-rule: A Cultural History of American Democracy*. London: The University of Chicago Press, 1995.
- Williams, Raymond. *Marxism and Literature*. Oxford: Oxford University Press, 1977.
- Wolf, Alan. *Whose Keeper: Social Science and Moral Obligation*. Berkeley: University of California Press, 1989.
- World Health Organization. *Report of the International Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata, U.S.S.R. Geneva: World Health Organization, 1978.
- World Health Organization. *Global Strategy for Health for All by the Year 2,000*. Geneva: WHO, 1981.
- Wu, Chia-ling. *Women and their Birth Attendants in the 1960s and 70s in*

*Taiwan*, paper presented in the First Annual Conference on Taiwan's History and Culture, Institute of Asian Studies, University of Texas, Austin, Aug. 8-12, 1996.