

本期企劃

全球公共財與戰略自主之間： 歐盟藥品產業主權 與《大流行病協定》 的供應鏈治理

Between Global Public Goods and Strategic
Autonomy: EU Pharmaceutical Sovereignty and the
Pandemic Agreement's Supply Chain Governance

陳昱維 Yu-Wei Chen* 李崇菱 Tsung-Ling Lee**



摘要

《大流行病協定》於2025年5月經世界衛生大會通過，試圖以公平取得、技術移轉、利益共享與地理多元化生產，重建大流行病相關醫藥品的全球供應鏈治理。

*柏林夏里特醫學院（Charité – Universitätsmedizin Berlin）全球衛生中心訪問研究員（Guest Scientist and Charlemagne Prize Academy Fellow, Center for Global Health, Charité – Universitätsmedizin Berlin）

**臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所教授，荷蘭格羅寧根大學訪問教授（Professor of Law, Graduate Institute of Health and Biotechnology Law, Taipei Medical University; Visiting Professor, University of Groningen, Faculty of Law）

關鍵詞：大流行病協定（Pandemic Agreement）、全球衛生（global health）、歐盟藥品產業主權（EU pharmaceutical sovereignty）、衛生安全（health security）、戰略自主（strategic autonomy）

DOI：10.53106/241553062026080118003

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。

然而，在美國實質退出世界衛生組織、全球衛生資金與領導出現真空之際，歐盟正同步推動以戰略自主、產業競爭力與供應鏈韌性為核心的藥品立法改革。本文主張，《大流行病協定》的實效，不僅取決於條約文字本身，更取決於歐盟等主要醫藥市場能否將協定揭示的供應鏈承諾，內化為公共採購、技術移轉、監管合作、區域生產投資與對外經貿安排。歐盟藥品政策改革一方面可能為全球衛生安全提供制度、資金與市場支撐，另一方面也可能因其內向型供應安全與產業競爭力目標，而使全球公平取得讓位於歐洲戰略自主。本文因此指出，後《大流行病協定》時代的全球衛生安全，將取決於歐盟能否將藥品產業主權轉化為連結歐洲供應韌性與全球衛生公共利益的制度工具。

The WHO adopted the Pandemic Agreement at the Seventy-eighth World Health Assembly in May 2025, seeking to rebuild the global supply-chain governance of pandemic-related health products through equitable access, technology transfer, benefit-sharing, and geographically diversified production. Yet the Agreement enters a geopolitical environment marked by the United States' effective retreat from the World Health Organization and a corresponding vacuum in global health financing and leadership. At the same time, the European Union is pursuing pharmaceutical reforms centered on strategic autonomy, industrial competitiveness, and supply-chain resilience. This Article argues that the effectiveness of the Pandemic Agreement will depend not only on treaty text, but also on whether major pharmaceutical markets such as the EU internalize its supply-chain commitments into public procurement, technology transfer, regulatory cooperation, regional production investment, and external trade arrangements. EU pharmaceutical reform may

provide institutional, financial, and market support for global health security, but if its focus remains limited to internal supply security and industrial competitiveness, it may also cause global equitable access to yield to European strategic autonomy. The Article concludes that global health security after the Pandemic Agreement will depend on whether the EU can transform pharmaceutical industrial sovereignty into a legal and institutional tool that connects European supply resilience with the global public interest in health.

壹、美國缺席、歐洲缺藥：《大流行病協定》的地緣政治背景

有鑑於COVID-19疫情期間全球醫藥品流通的貿易障礙，包括出口管制、智慧財產權爭議與供應鏈中斷等，疫苗、治療藥物與診斷工具未能在全球範圍內及時、公平地取得。2025年5月20日，在第78屆世界衛生大會上，《大流行病協定》（WHO Pandemic Agreement）終於高票通過，使其成為繼2003年《菸草控制框架公約》（WHO Framework Convention on Tobacco Control）後，世界衛生組織依其憲章第19條通過的第二項具法律拘束力之國際文書。該協定旨在建構全球疫情預防、整備與應對的法律與政策架構，特別著重大流行病相關醫藥品（pandemic-related health products）的及時、公平取得與共享。但是《大流行病協定》關鍵的病原體取得與利益分享機制（Pathogen Access and Benefit-Sharing System, PABS）仍未完成談判¹，該機制完成後將以附件形式成為《大流行病協

1 病原體之利用及其衍生利益公平分享的議題早在COVID-19前已經存在，最廣為人知的事件為2007年印尼拒絕與世界衛生組織的「全球流