



全球卫生事业之现状

全球卫生事业已取得长足进步，但未来还有很长的路要走

大卫·E. 布鲁姆

2014年下半年，全世界的医疗卫生新闻充斥着埃博拉病毒爆发的消息。埃博拉病毒疾病具有致命性，目前缺乏疫苗和治疗措施，令人感到恐惧，预期在那些力量薄弱和响应迟缓的地方、国家乃至全球卫生体系中可快速、广泛地传播——潜在的人为过失会加速这种传播。

埃博拉病毒还有可能给受影响国家带来沉重的经济负担，在本已经很脆弱的地方引起恐慌，加剧政治和社会的不稳定性。埃博拉病毒会让人联想起其他的致命性传染病，如鼠疫、天花、脊髓灰质炎、流感和艾滋病。

公共卫生事业在过去曾遭遇重创，当今时代也面临着多种威胁，但一定要记住，在传染病的预防和管理上人类已经取得了巨大成绩。这些成绩在很大程度

上得益于让更多的人使用洁净水和卫生设施，安全、有效的疫苗的研制及广泛应用、医学诊断和治疗的变革，以及营养、教育和收入水平的改善。卫生体系（即，人员、正式规则和制度、非正规实践及为居民医疗卫生需求提供服务的其他资源的结合体）也做出了重要的贡献。那些强调疾病预防、以覆盖全民为目标、能够实行检查公共卫生所面临实际和潜在威胁的监督职能的系统发挥了极其有效的作用——推动更有益的健康行为、提升健康标准以及培训、保留、激励医疗工作人员，并授予其相应的权力。

健康无疑是福祉的一个基本方面，无论对个人还是对社会，通过多种途径保护和增进健康能够提高人类的福祉。虽然未来存在风险，但技术和制度创新很可能让世界变得更加健康、富裕、公平和安全。医疗卫生支出不仅是沉重的消费支出，还是对生产力提高、收入增长和减贫的投资。

寿命的延长

最明确的健康水平提高的指标之一就是人口寿命的大幅增长。在过去60年里，全球预期寿命增长了至少23岁，据联合国人口司预计，到2050年全球预期寿命将会再提高7岁（见图1）。此图依据特定年份出生的婴儿在出生当年的特定年龄死亡率来对其寿命进行估计。1950—2010年间预期寿命的稳定增长显示了婴儿及儿童死亡率的显著下降（全球婴儿死亡率从1950年的135/千例活产婴儿下降至2010年的37/千例活产婴儿）和成人寿命的增长。在人类历史的大部分时间里，预期寿命都在25—30岁之间徘徊，因此近期和预期的寿命增长堪称人类取得的最大成就之一。

图1

活得更久

全世界范围内的预期寿命逐年增长，并预计在未来几十年中将继续增长。

（预期寿命，年）



资料来源：联合国，《世界人口展望》（2013年）。

注：联合国人口司将欧洲、北美洲、澳大利亚/新西兰和日本归类为“较发达地区”；将非洲、亚洲（不包括日本）、拉丁美洲和加勒比、美拉尼西亚、密克罗尼西亚和玻利尼西亚归类为“欠发达地区”。2012年以后的数据为预测值。



疾病负担的差异

对于发展中经济体来说，传染病是更为危险的致命因素，而在发达经济体中，非传染性疾病更加普遍。

(百分比)

	残疾调整生命年的比例			死亡比例		
	全球	发展中地区	发达地区	全球	发展中地区	发达地区
非传染性疾病						
心血管和循环系统疾病	11.9	10.2	21.3	29.6	25.1	43.4
肿瘤	7.6	6.2	15.3	15.1	12.3	23.7
精神和行为障碍	7.4	6.7	11.1	0.4	0.3	1
肌肉骨骼疾病	6.7	5.7	12.3	0.3	0.3	0.4
糖尿病、泌尿生殖系统以及血液和内分泌疾病	4.9	4.7	5.8	5.2	5.2	5.1
慢性呼吸系统疾病	4.8	4.8	4.5	7.2	7.9	5
神经障碍	3	2.7	4.4	2.4	1.9	4.1
肝硬化	1.3	1.2	1.7	1.9	2	2
消化系统疾病	1.3	1.3	1.5	2.1	2.1	2.2
其他非传染性疾病	5.1	5.1	5.2	1.2	1.4	0.6
传染性疾病						
腹泻、下呼吸道感染以及其他常见的传染病	11.4	13	2.5	10	12	4
艾滋病和结核病	5.3	6	1.7	5	6.3	1.1
被忽视的热带病和疟疾	4.4	5.2	0.1	2.5	3.3	0.03
其他	24.9	27.2	12.6	17.1	19.9	7.37

资料来源：健康指标和评估研究所，全球疾病负担（2010年）。

注：残疾调整生命年用于测量因疾病、残疾或死亡而损失的健康生命年。“其他”类包括因受伤、营养失调、新生儿并发症和分娩并发症导致的死亡。

然而，预期寿命提高带来的经济和财政影响以及对于人类福祉的意义仍不能确定。研究人员给出了一个喜忧参半的前景，即在推迟死亡的同时，是否也能推迟头脑和身体开始衰弱并失去机能独立性的年龄。

虽然活得更久并不总是意味着活得更好，但面对长期存在的和新型的健康威胁，预期寿命的增长是测量潜在进展的一项鼓舞人心的指标。具体的健康威胁包括传染性疾病，如埃博拉、疟疾、肺结核、艾滋病、肝炎、腹泻和登革热（包括这些和其他病原体的抗药性），以及慢性疾病，如心血管疾病、癌症、呼吸系统疾病、糖尿病、神经精神疾病、感觉器官疾病和肌肉骨骼疾病。

2013年，共有630万名儿童不到五岁就已经死亡。1990年，每千例活产婴儿中有90人死亡，2013年这一数字下降到46人。虽然这是一项重大的进展，但即使是较低的儿童早期死亡水平仍突显出医疗卫生体系的重大失败。依靠现有知识和相对廉价的干预措施（如接种疫苗、口服补液、改善营养、避孕、使用杀虫剂处理过的蚊帐、产前保健的改进以及依赖技术熟练的接生员），大部分的儿童早期死亡是可以预防的。意外怀孕也是造成婴儿和产妇死亡的一个重要因素。预计2012年全球2.13亿怀孕妇女中非计划妊娠人数占40%。这些非计划妊娠中，38%的妇女最终能够安全生产，据估计大约有30万名孕产妇因妊娠和分娩过程中出现并发症而死亡，这一比例令人惊讶。

非传染性疾病

根除天花和几乎根除脊髓灰质炎的医疗活动被普遍视为有史以来最成功的公共卫生干预。预计每年全球近5300万—5600万死亡人口中，因非传染性疾病死亡的人口占2/3，但是为根除非传染性疾病所做出的努力能提供的经验仍不完全明确。

死亡及预防死亡不只是应对非传染性疾病的唯一问题。

这是因为，死亡及预防死亡不只是应对非传染性疾病的唯一问题。健康的生活方式也非常重要。残疾调整生命年（disability-adjusted life year, DALY）用于测量因疾病和过早死亡而损失的健康生命年。此表按原因呈现了全球死亡和DALY的分布，并将其划分为发达和发展中国家。在发展中国家，传染病造成死亡的比例更大，而非传染性疾病在发达国家中相对更加突出。这种反差反映了一种被称为流行病学转变的现象。然而，这种转变是进步的标志，因为传染病往往在病人年轻时出现，事实上许多非传染性疾病造成的死亡比预想的要早，发生在70岁之前。一些发展中国家（如孟加拉国和加纳）仍处在流行病学转变的过程中，并且面临着传染病和非传染病的双重负担。在众多非传染病疾病中，心血管和循环系统疾病是造成死亡的主要原因，其次是癌症。DALY标准指出，精神疾病也是在全球范围内造成疾病负担的一个重要原因，其对劳动生产率和生活质量产生相应的负面影响。

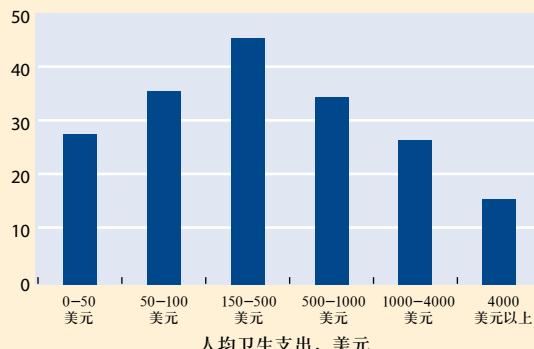
预计非传染性疾病在全部疾病负担中所占的比例

图2

卫生支出额

全球卫生支出差异很大。

(处于不同支出等级的国家数量)



资料来源：世界银行，《世界发展指标》（2014年）。

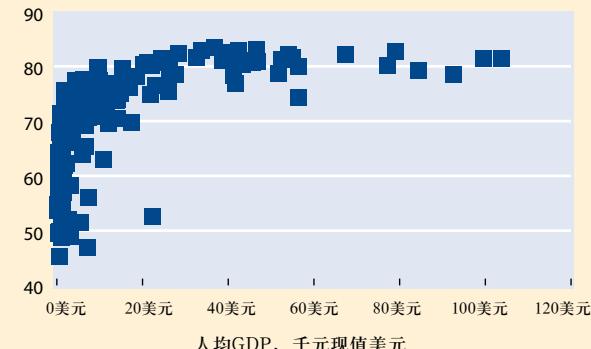
注：数据为2012年的数据。

图3

有钱人更健康

高收入国家人口的寿命往往高于低收入国家人口的寿命。

(预期寿命, 年)



资料来源：世界银行，《世界发展指标》（2014年）。

注：数据为2012年的数据。

将不断上升——原因是人口老龄化、烟草使用的不良影响、缺乏锻炼、不良的饮食习惯、过度饮酒。

全世界共有 9.67 亿成年烟民（占成年人口总数的 18%），每年有将近 600 万人的死亡与烟草有关。东欧、东亚和东南亚的烟草使用率最高。烟草也可以以无烟的形式消耗，主要集中在南亚和东南亚。自 1980 年以来，虽然全球吸烟率（以及每个烟民消耗的香烟数量）下降了约 10 个百分点，但烟民的数量却随着人口的增长而增长。与烟草使用相关的疾病和死亡的首要原因是慢性阻塞性肺病，每年造成约 300 万人死亡和 7700 万 DALY。肺癌导致 150 万人死亡，3200 万 DALY。从总体上看，女性的吸烟率大大低于男性，但近几十年来性别差距已经缩小。

久坐不动行为

最近几十年里，在农业和工业部门就业的人数减少，服务部门的就业率则取得了显著而广泛的增长，同时导致很多人长时间坐着不动。随着全球城市地区居住人口比例的增长，这一转变日益突出，因为城市地区进行体力活动的机会通常较少。20 世纪 50 年代，世界人口中有 30% 生活在城市地区，如今已增长到 54%（见本期《金融与发展》，“持续增长”）。据世界卫生组织估计，2008 年全球 31% 的成年人缺乏锻炼。

因为人们摄入的水果和蔬菜较少，精制淀粉、糖、盐和不健康脂肪较多，超重或肥胖的成人（从 1980 年占全球人口的 29% 上升到 2013 年的 38%）及儿童不断增多（在同一时期，该比例从约 10% 增长到 14%）。体重过大导致高血压、高血糖、高胆固醇以及心血管疾病、糖尿病和某些癌症。

全球范围内的酒精消耗量不断增长，尤其在中国和印度。很多人都有较高的不定期的酗酒率，酗酒会

导致肝硬化、心脏病、癌症和受伤。乌克兰和俄罗斯的酗酒率很高，而且酗酒率往往随着各国人收入的增长而上升。全球约 6% 的死亡与饮酒有关（男性为 7.6%，女性为 4%）。

让人不安的差距

全球卫生状况在诸多方面的最大不和谐性就是成绩与失败之间的巨大差距。例如，

- 预期寿命最长的国家是日本（83 岁），最短的是塞拉利昂（45 岁），两国差距达 38 岁。
- 全球有 14 个国家的预期寿命低于 55 岁，25 个国家的预期寿命高于 80 岁。
 - 在过去 20 年中，富裕的工业化国家的预期寿命都有所增长，但下列五个非洲国家的预期寿命却有所下降：博茨瓦纳、莱索托、南非、斯威士兰和津巴布韦，下降的主要原因是与艾滋病相关的死亡。
 - 全球 19 个国家的婴儿死亡率高于 60‰（每千例活产婴儿中有 60 名死亡），32 个国家的婴儿死亡率低于 4‰（每千例活产婴儿中死亡的婴儿少于 4 名）。
 - 99% 的儿童死亡发生在中等收入和低收入国家。
 - 低收入国家的儿童死亡率是高收入国家的 12 倍。
 - 预计全球范围内女性的寿命比男性长四年。但有 24 个国家的男女寿命差距不超过两年，这同时也反映了重男轻女的现象，具体表现为虐待女童、基于性别的暴力、性别不平等（例如，限制女性获取足够的营养和卫生保健机会）。

• 2012 年，全球有 28 个国家（多数在撒哈拉以南非洲，其总人口约占世界人口的 13%）用于卫生保健的人均支出不足 50 美元，16 个国家（其总人口占世界人口的 10%）用于卫生保健的人均支出超过 4000 美元（见图 2）。其中，挪威的卫生保健支出额最高——

人均 9055 美元，大约是厄立特里亚的 600 倍，该国人均卫生保健支出额仅为 15 美元。

健康的重要性

1860 年，美国哲学家拉尔夫·瓦尔多·爱默生 (Ralph Waldo Emerson) 写下了著名的“健康是人生第一财富”这句话。

健康非常重要，因为人们重视身心无障碍的长寿生活。发展经济学家习惯以图表阐述收入和健康之间根深蒂固的联系，图 3 从国家层面上显示了这种联系。高收入国家的居民往往拥有更好的健康状况，人们习惯性认为其中的原因是较高的收入能够使其获得更好的营养、饮用安全水、使用更好的卫生设施和获得更好的卫生保健。

除了个人健康外，他人的健康也很重要，这其中包含道德、伦理、人道主义关切和人权法方面的原因。公共卫生也非常重要，因为它有助于建设具有社会凝聚力和政治稳定的社会。例如，如果政府没有能力满足人民的基本健康需求，其信任就会遭到破坏，而且可能导致不稳定和倒台的重复循环。因此，2014 年 9 月联合国安理会宣布埃博拉病毒不仅是一种公共卫生危机，还对和平与安全构成威胁——多年前，安理会对于艾滋病毒 / 艾滋病也做出过同样的评价。

良好的总体健康和生殖健康是经济增长的强劲引擎。

近年来，经济学家对于健康的经济重要性的理解有所加深，健康被视为一种可投入生产用途的人力资本形式，如同人的知识与技能。健康是劳动价值的基本决定因素，是大多数贫困人口所拥有的主要资产，从这一层面来说，个体或家庭是否有能力上升到贫困线以上或保持在贫困线以上，健康是一个尤为重要的因素。

微观经济分析为健康的经济价值提供了最严密的证据——因为微观经济分析通常以健康和收入的较大的样本规模和各种衡量标准及其决定性因素为基础进行分析。此外，多项侧重个人健康问题的微观研究都以随机对照实验为基础，并被普遍视为该领域的黄金法则。部分最引人注目的研究项目已经显示出这种做法的有益影响，比如，

- 在肯尼亚，去除寄生虫对学校的出勤率和后续收益的影响；
- 在印度尼西亚，补充铁对劳动力参与率、生产率和收益方面的影响；

- 在坦桑尼亚，补碘对认知功能的影响；以及
- 根除钩虫和疟疾对上世纪美洲的学校出勤率和劳动收益的影响。

审视宏观形势的宏观经济研究在本质上不够严谨，但它表明良好的总体健康和生殖健康是经济增长的强劲引擎，预期寿命每增长一年，人均 GDP 预计会提升 4%。有些方面似乎适用于此。包括健康对以下各项的积极影响：劳动生产率；学校的出勤率、教育程度、认知能力；储蓄率，因为预期退休时间延长后，储蓄额会随之增长；外国直接投资，其通常会带来新的技术、就业机会和贸易增长。更为健康人口的生育率也有所下降，带来所谓的收入普遍上涨的人口红利，因为劳动力增长速度快于依赖劳动力生活的人口（年轻人和老年人）的增长。

着眼于未来

在过去 20 年里，全球卫生的重要性得到了显著提高，这一主题占据了核心地位，是社会和经济发展的指标和工具。

2013 年 11 月《亚特兰大》杂志的一篇文章提到，自约 6000 年前轮胎发明以来，最大程度上决定现代生活性质的前 20 大创新中有 5 项与健康直接相关：青霉素、光学镜片、接种疫苗、卫生设施和口服避孕药。

健康领域的创新层出不穷。分子和基因检测领域的进步所推动的个体化用药和精准施药为疾病的个性化预测和治疗提供了新的可能性。技术革新有望实现疾病的预防和管理，比如新型或改良型疫苗、药物和转基因生物的研发。数字医疗的出现（包括远程医疗、可穿戴式传感器、电子病历、海量数据分析能力的突破、传播卫生资讯和与建议的新方法）开启了以更低成本实现更高质量卫生保健的新的可能性，这着实令人激动不已。新的诊断、辅助及治疗设备创造了类似的可能性。

但是，在创新潜力开始在全世界得到充分认可之前，必须解决许多问题。要实现这个目标，将需要经济实力、政治意愿和众多利益相关者和参与者的跨国和国内合作，包括非政府组织、民营企业、媒体、学术界、医学界和政府卫生及其相关部门。

一部分解决方案只是需要更多的资源，让医疗卫生供应方能够更好地利用现有的有关推动及保护健康的知识。另有一些解决方案需要卫生设施、饮用水、运输、通讯、教育和能源基础设施的建设，所有这些都是提供和获得优质卫生保健服务的重要组成部分。其他解决方案需要新的政策和制度安排，以激励人们在生活方式方面做出积极的改变，鼓励企业在设计和提供有益健康的产品（如疫苗、药物）和服务（健康

埃博拉出血热的爆发

当埃博拉病毒在刚果民主共和国（埃博拉河附近）和苏丹爆发后，1976年科学家们确认了该病毒。

埃博拉病毒近期在几内亚和塞拉利昂、利比里亚的爆发与埃博拉病毒性疾病扎伊尔型相关，扎伊尔型被认为是五种已知类型中最致命的一种。最近的疫情是有史以来最为猛烈的一次——也许是由于恐惧感、耻辱感和公共卫生系统监管不力造成埃博拉病毒的大幅严重漏报。

病毒最有可能通过接触受感染动物的血液或其他液体传染人体。一旦受感染者出现症状（通常需要几天到几个星期的时间），其他人如果接触到穿透粘膜或破损皮肤的体液，就会受到传染——包括死亡以后，如办丧事时为尸体理容的时候未能采取适当的预防措施，也会受到感染。在人手严重不足、物资供应不足、卫生体系薄弱的国家中，埃博拉疾病的病死率为40%—80%。再者，医务人员也会受到疾病感染，而医务人员数量的减少会导致其他疾病的发病率和死亡率上升。

预计病毒的爆发会造成数十亿美元的损失，包括疾病

本身耗费的成本和对疾病蔓延的恐惧，这增加了员工的旷工率，许多经济活动遭到破坏。对传染的恐惧促使人们离开受感染地区，这样会加剧病毒的传播，难以跟踪病毒接触者。

在治疗埃博拉疾病方面，医生主要采用药物治疗来缓解症状，补充流失的体液。对抗埃博拉病毒的实验性药物和埃博拉幸存者的血清正在接受测试。

目前已经开发出颇具潜力的疫苗，但尚未用于人体测试。在基础设施薄弱、供不应求的地方，疫苗的分发难以实现。病毒有可能发生突变，这同样令人担忧。

除了几内亚和塞拉利昂、利比里亚之外，尼日利亚和塞内加尔也出现了疑似和确诊病例，虽然这两个国家迅速地控制了疾病的爆发，并宣布已摆脱埃博拉病毒的传播。在撰写本文时，马里、西班牙和美国都发现了埃博拉感染病例。除了提高认识，了解哪些活动将人群置于埃博拉病毒的危险之中和鼓励采取传染预防措施，应对埃博拉的公共卫生服务还包括对疑似病例的隔离以及对病毒接触者的识别、追踪及其健康监控。

检查、公共卫生信息）以及手术方面进行创新。持续的科学进步必须与这些产品和供应链相融合，应对以下疾病造成的健康威胁所带来的艰巨挑战：埃博拉、基孔肯雅热（一种通过蚊子传播的病毒感染，一般会造成发热和关节痛）；MRSA（耐甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌）和其他抗生素耐药性感染以及非传染性威胁，如肥胖、抑郁症和环境卫生问题（见本期《金融与发展》，“21世纪的全球健康威胁”）。

必须增强卫生体系的能力，扩大适用范围，采用新的模式实行流行病监测，实现医生、护士、药理学者、社区卫生工作者和顾问的有效利用。要求不同参与者和利益相关方在地方、国内和国际层面开展合作，以避免重复劳动、确保生产型信息共享、设定合理的切合实际的优先事项，并确保技术和经济效率。这种合作要能保护卫生事业不会受到经济发展和全球化的溢出效应的影响，如跨境流动、气候变化、荒漠化、干旱以及食品和药物污染。

上述所有工作将以对财政负责的方式展开，但随着人口的增长及年龄超过传统的工作年限，以及卫生体系范围的扩大和服务权限的拓宽，其挑战性将越来越大。许多国家的财政问题使政府难以以为卫生事业投入额外的资源（见本期《金融与发展》，“提高效率势在必行”）。

提到卫生策略，“一刀切”的想法是站不住脚的，因为不同国家的社会结构、风俗、政治制度、经济实力和历史遗留问题都不大相同。例如，在一些文化环境中，男医生为女性做检查或治疗是不能接受的。在其他有一些文化环境中，家庭成员希望能够积极参与住院病人的护理。在不同环境里，执业医生认证标准，

甚至是医疗实践（如主流实践、顺势疗法、基于印度教的阿育吠陀、中医）的理念和本质也不相同。

其他一些问题也必须要考虑进来，包括国家卫生服务体系的分权化（见本期《金融与发展》，“迈向地方化”）、实施绩效薪酬模型以及通过有条件现金转移来推动当前和未来的人口健康和福祉，可为采取具体行动（如为儿童接种疫苗或保证子女入学）的贫困家庭提供奖励。

政府在通过干预有效地推动卫生服务的供应达到社会的理想水平方面，可自然地发挥作用。未受监管的市场要做到这一点很难，其原因包括与传染病相关的溢出效应和私人医疗服务供应方时而的机会主义行为——他们利用优势情报和专业资格，通过建议消费者接受不必要的昂贵手术对其进行剥削。

如何组建卫生保健体系是一个重要的问题。是做一个纵向上组织最高效、最实用的卫生保健体系，作为一系列针对具体疾病和失调的处理方案（例如，以应对艾滋病毒/艾滋病和疟疾为目标），还是在横向上作为一个处理所有疾病与失调的单一体系，这是卫生保健研究者和政策制定者长期争论的话题。虽然纵向方案称得上是最引人注目的公共卫生成就，而且相对来讲更适于严格的评估，但近年来出现了从纵向到横向干预（和对角干预，将针对具体疾病的举措用于推动整个系统改进）的重大政策转变。出现这种转变的一部分原因是担忧纵向方案的成功会以流失卫生部门其他部分的重要人力和财务资源为代价。这种转变还反映出这样一种观点，即认为纵向组织卫生保健体系在重建基础设施和卫生服务供应机制方面效率低下。许多专业人士还认为，随着新的健康威胁的出现，

横向方案能够得到更好的发展，并且能够更好地塑造社会环境——例如，推动健康的生活方式并坚持药物疗法。

私人部门的职能

私营企业对于健康水平的提高非常重要，它们也许可以承担更大的责任。其优势包括有效的消息传递和分销渠道；创新、实施和快速扩展的能力；以及对推动金融可持续发展的商业原则的遵守。所有国家的私人健康支出都十分庞大（2012年全球健康支出超过2.9万亿美元，其中44%是直接家庭支出），中等收入和低收入国家尤其如此（见本期《金融与发展》，“公私医疗质量之比较”）。尽管存在实力强大的私人部门，政府仍须参与必要的活动，包括为无法获得足够私人医疗供应服务的人口提供一个安全的网络，监控并监管医疗市场，以防止剥削、腐败和其他不正当行为。公私合作伙伴关系尤其可取，它可将政府、跨国机构和私营企业集中起来融资并提供卫生保健服务，这些合作关系能够实现部门间工作的有效分工。

早期检查至关重要，因为早期发现的疾病更易于治愈，治疗成本更低。

预防、早期检查、治疗和护理工作的本质，以及它们之间的平衡，始终非常重要。未来疾病预防将占据重要位置，很可能表现为扩大疫苗接种计划、无烟空间、烟草广告的禁止、烟草税的征收和对胎儿期和儿童早期健康的重视。早期检查至关重要，因为早期发现的疾病更易于治愈，治疗成本更低。治疗必须考虑疾病和药物的相互作用，将重点从治疗转移到生活品质上来，尤其是对于受多种病痛折磨的老年人口。而且政府很可能将要承担更大的长期护理重担，原因是生育率下降且越来越多的女性成为工薪阶层，导致照顾和陪伴老年人的家庭成员数量减少。投资健康能够提供可观的回报，提高经济偿付能力，如果可通过重视疾病预防和早期检查来降低医疗卫生成本，情况将尤为如此，从而有助于延长工作时间、提高工作效率。

必须加强全球卫生治理——关注全球健康的各个机构日益庞大和复杂的结构，及其相互影响——以提高透明度、责任感和效率，推动更加活跃、积极、协调的参与，进而处理国民健康问题与解决对策之间的复杂关系（见本期《金融与发展》，“全球卫生体系的监管”）。世界卫生组织长期以来始终是全球卫生治理的基石。但近年来还出现了新型的、更有说服力

的全球合作伙伴关系，如《世界卫生组织烟草控制、GAVI 和疫苗联盟框架公约》（为了增加贫困国家获得免疫接种的机会），和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金（为预防和治疗活动提供资金）。但仍然需要新的机制推动更加及时、有效的疾病监测和响应、国际数据共享及为私人部门，尤其是制药公司提供保证的知识产权标准，以及为开展研发工作提供的适当的经济奖励，同时需要保持灵活性，以应对贫困人口的紧急医疗需要。

2000年由联合国制定的旨在改善贫困、教育和健康的千年发展目标是良好全球卫生治理的最佳标志。千年发展目标虽不具有法律约束力，但具有很大的合法性，因为这些目标得到了联合国189个成员国的承认。建立了千年发展目标问责制，因为其易于衡量和公布。虽然无法严密地估计出千年发展目标为改进全球卫生所做的贡献，但这些目标似乎将国际发展机构的关注点集中到了卫生事业上，促进了卫生保健支出的增长，尤其在低收入国家当中。加大应对饥饿、儿童死亡、慢性营养不良和孕产妇死亡的工作力度也是千年发展目标的重点内容。

在2015年之后的发展议程中，卫生保健无疑将占据重要地位，尽管新目标（或目标）的性质、重点和具体指标目前仍未明确。以下几个方面将尤为引人关注：非传染性疾病的出现地方；重视过程、投入和风险因素，而非健康结果；以及国际社会从埃博拉等疾病的广泛传播中吸取了哪些经验并将其应用于全球卫生新目标的制定。■

大卫·E·布鲁姆（David E. Bloom）是哈佛大学公共卫生学院经济学和人口学教授。