

全球卫生体系的监管

戴维·斯里达尔、切尔西·克林顿

随着工作重点
的转移，新的
参与者涌入了
这个曾经由世
界卫生组织独
占的舞台

近日，传染性极高的且常常是致命的埃博拉病毒于非洲西部爆发，在卫生领域开展全球性合作的必要性因而突显出来。当前的埃博拉危机——以及中东呼吸综合症（MERS）的爆发、小儿麻痹症在中东和非洲的死灰复燃——从根本上再次证明了各国政府的“单打独斗”无法控制传染性疾病的蔓延：各国政府经协商所达成的全球性行动准则对于保护其国民的健康至关重要。

埃博拉病毒爆发正是世界各国政府于1948年成立世界卫生组织时考虑到的并且作为全球卫生治理中心的那种危机。

2014年8月，世界卫生组织发出声明称，对抗埃博拉病毒为国际紧急事件，

要求详细报告埃博拉的传播，以便相关机构追踪疾病的发展，集中全球力量控制疾病，调配全球资源对受感染对象进行救治。这些需要都关系到全球性的卫生治理——管理或直接影响全球卫生政策的准则、相关的正式及非正式的制度、规范和流程。

卫生治理的核心职能通常不超出世界卫生组织及其理事会的权限范围，包括召集主要利益相关者，确立共同的价值观，建立标准和监管框架，设置优先级，调动和调整资源，推进研究工作。

全球治理要求各国政府放弃主权的某些方面，将某些权力和职权委托给世界卫生组织等国际机构。指导各国应对国际性卫生风险的《国际卫生条例》就是此类授权的一个明确的例子。

但近年来，新的组织开始挤身全球卫生事业的舞台。对于艾滋病毒/艾滋病或孕产妇死亡率等的特别关注给全球卫生体系带来了更多资金。但那些额外的资金通常来自于新成立的机构。部分机构隶属世界卫生组织，部分为外部机构，另外一些内外兼有。与世界卫生组织广泛、综合的使命相比，大部分新增组织的工作重点是纵向的、集中于狭窄目标的实现，如特定的疾病或健康问题。

保护全球人口的健康需要对世界卫生组织及其使命进行长期投资。但具有明确短期目标的投资者却推动了世界卫生组织的大部分活动，针对具体疾病和



世界卫生组织在几内亚的科洛本谷村举办埃博拉宣传活动。



问题的新型合作关系越来越受到重视。而且，人们日益认识到增强卫生体系（处于医疗卫生服务交付核心的人员、组织和资源）实力的必要性，为针对具体疾病展开的工作提供助力。此外，近期以来，拉丁美洲、亚洲和非洲国家为能在全球性机构中发挥更大作用所作的努力也给全球卫生治理带来了影响。

参与者日益增加

世界卫生组织创建的最初目标之一是确保各国政府以长远的眼光参与卫生事务的合作。与其隶属于国际联盟的前身组织相比，世界卫生组织被赋予了更多的权力，以便实现这一目标。事实上，全球每个国家都是世界卫生大会的成员（每个会员国有一个投票权），世界卫生组织接受世界卫生大会的管理。

因为环境的不断变化，世界卫生组织面临着融资和治理两方面的困境。

但是，世界卫生组织不再是唯一的全球性卫生机构，如今它面临着来自一些领域的新参与者的激烈竞争，如全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金（全球基金）；GAVI，全球疫苗免疫联盟；比尔和梅林达·盖茨基金会——全球规模最大的以世界卫生为核心使命的私人基金会。

在过去的半个世纪中，凭借拥有的大量资源、与各财政部高层决策者的紧密联系和机构内部的技术专长，世界银行在全球医疗卫生领域的影响力日益增强。世界银行已经向各提供了数十亿美元的贷款，帮助其提高卫生服务水平。

因为环境的不断变化，世界卫生组织面临着融资和治理两方面的困境。虽然资源总量并未减少，但近年来也未实现太多的增长。2012—2013年世界卫生组织的预算为39.5亿美元；2014—2015年预算为39.7亿美元（WHO, 2013年）。但真正的挑战是对大部分资金使用方式的限制。世界卫生组织预算的80%来自承担特定使命的捐赠者的“自愿捐赠”，通常不能用于一般用途。非受限资金的短缺是阻碍世界卫生组织应对近期的埃博拉爆发的因素之一（见专栏）。由于对流行疾病的早期响应迟缓而长期遭受指责，这种情况触发了对创建以应对传染性疾病爆发为目的的新全球性基金的呼吁。

自愿捐赠——来自美国、日本等捐助国政府和私人资金——可被指定用于特定的疾病或行动，如遏制结核病伙伴关系，或用于特定地区，如美洲。过去12年中自愿捐赠增长了183%，而成员国的受评定的核

应对埃博拉

世界卫生组织因在遏制非洲西部埃博拉病毒爆发的早期响应中表现迟缓和力度不足而受到指责。世界卫生组织认为其缺乏内部技术专家和员工。因为大部分预算款项的使用都由指定将其捐赠资金用于短期目标的捐赠方决定，在过去十年中，世界卫生组织在应对突发事件、疾病和流行病方面的核心实力已经衰退。应对疾病爆发和危机的预算降低了五成，从2012—2013年的4.69亿美元降至2014—2015年的2.41亿美元（WHO, 2013年），而流行病响应部门被解散，其职责也分散到其他各部门当中（New York Times, 2014年）。2014年9月，比尔和梅林达·盖茨基金会等捐赠方承诺为世界卫生组织提供资金，但这个位于全球卫生治理中心的组织需要的是长期的、可持续性的资助。

心捐款仅增长了13%（Clift, 2014年）。2012—2013年，世界卫生组织仅对7.6%的自愿捐赠额的使用具有酌情决定权。而且，管理超过200个自愿捐赠国的行政成本将近2.5亿美元，占其预算的5%以上。但是，如果没有自愿捐赠，世界卫生组织的总预算很可能少很多。

总的来说，政府仍然是世界卫生组织的主要资金来源（评定和自愿捐赠），但是非政府组织的影响力也日益强大。例如，2013年比尔和梅林达·盖茨基金会捐款3亿美元，成为世界卫生组织最大的捐赠机构。在某些情况下，非政府组织会为世界卫生组织项目的实施提供帮助，如旨在根除结核病的遏制结核病伙伴关系项目。非政府组织通过在国际机构的董事会成员身份和选举权，寻求自身在全球卫生治理中的权力和发言权，但它们在世界卫生组织中仅有观察员身份——政策则由各成员国指导。世界卫生组织所面临的挑战在于有目的地增进与利益相关者间的友好关系，同时保持其为所有成员国带来同等利益的公正的政府间机构的地位。

世界卫生组织还必须应对在这一问题上的一些不满情绪。例如，2007年，印度尼西亚卫生部长拒绝为世界卫生组织提供H5N1病毒样本以供其进行分析和制作疫苗，尽管当时全世界都在为禽流感的爆发而忧心忡忡（Gostin, 2014年）。这位部长认为从病毒样本中研制出的疫苗和药品不可能提供给发展中国家，他还引用了病毒主权原则，保留病毒样本直至更公平的流行病疫苗使用制度确立。经过紧张的谈判，世界卫生组织各成员国于2011年商定《大流行性流感防范框架》，用以实现流感病毒、疫苗使用及其他优势的共享。该协议旨在通过增加发展中国家的疫苗及其他流行病相关物资的使用机会，平衡已得到改善和加强的流感病毒的共享。

印度尼西亚事件表明，国际机构必须根据需要在实力强大的成员（通常具有特定程度的影响力）的加入和保证通过附属于并参与这个组织的所有成员（包括实力最弱的成员）的最大利益得到满足的需要之间实现平衡。各国必须信任国际机构，才愿意报告传染病威胁并使用国际机构所收集的卫生知识来确保全民利益，同时不会污辱或诋毁受到疾病威胁的国家。

《2005年国际卫生条例》要求近200个签约国向世界卫生组织报告某些国际关注的公共卫生事件（如埃博拉病毒的爆发）并制定世界卫生组织及其成员必须遵守的程序，以维护全球公共卫生安全。该条例旨在通过成员的共同承诺平衡主权权利，以达到预防疾病在全球蔓延的目的。

新的参与者登上了曾经由世界卫生组织独占的舞台，反过来看，为实现自身卫生目标寻求最佳途径的国家也拥有更多的选择权。举例来说，这些国家可以绕过世界卫生组织向全球基金或盖茨基金会申请，获取对抗结核病的资金，这就迫使长期以来的主角对自身角色进行检查并更有策略地运行。这并不意味着世界卫生组织要承担所有的全球卫生职能，一部分原因是世界卫生组织成立时就已经存在区域性的公共卫生机构了（如泛美卫生组织）。世界卫生组织是一个将不同利益相关方聚集起来的论坛，但仅允许成员国参与全球卫生规则的协商并决定各国为传播和实施这些规则从世界卫生组织获得支持的程度。

合作伙伴关系

全球基金和全球疫苗免疫联盟等公私合作关系仍然是全球卫生合作领域的新生事物。这类纵向基金的治理结构与世界卫生组织和世界银行的治理结构明显不同（Sridhar, 2012）。

不同于世界卫生组织（“所有人尽可能达到其最高健康水平”）和世界银行（“缓解贫困和提高生活质量”）的广泛使命，纵向基金的目标范围较为狭窄。全球基金的任务是吸引并使用资源来防治艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾；全球疫苗免疫联盟的使命是通过增加贫困国家儿童免疫接种的机会来拯救儿童的生命，在更大范围内保护健康。

批评人士称这些新的全球卫生资源安抚了捐赠方的担忧，并且更适于受像世界卫生组织这样的多边机构所部署。这些资源虽然代表着全球卫生基金的净增长，但似乎不可能为世界卫生组织更广泛的使命服务。盖茨基金会为全球疫苗免疫联盟提供了最初的推动力——7.5亿美元资金，2002年八国集团的各成员国（加拿大、法国、德国、意大利、日本、俄罗斯、英国、美国）特别绕过联合国启动了全球基金。

纵向基金对不同的利益相关者赋予了权力，而世界卫生组织则仅对有权对政策和集体行动进行协调的政府投资。全球基金的董事会包含来自民间团体和私营部门的有投票权的成员、盖茨基金会以及来自发展中国家和捐赠国的代表。它还包含无投票权的成员，如世界卫生组织和世界银行等合作伙伴。全球疫苗免疫联盟设有多利益相关者董事会，会员包括享有永久投票权的盖茨基金会、联合国儿童基金会、世界卫生组织、世界银行和18个来自发展中国家和捐款国家政府、疫苗制造商和民间团体的无投票权成员。赋予非政府组织选举权使全球疫苗免疫联盟和全球基金获得了更大的合法性（Wallace Brown, 2010年）。

这些组织的资金全部来自自愿捐赠，但尽管世界卫生组织的自愿捐赠数额不断增长，世界卫生组织和世界银行的财务模型仍以评定会费为基础。全球基金接收来自政府、个人、企业和私人基金会的自愿捐赠。全球疫苗免疫联盟依靠自愿捐赠来支持疫苗的研发和生产。各国政府是最重要的资金来源，但仅通过自愿机制捐赠。

全球疫苗免疫联盟和全球基金不直接在资金接受国工作，而世界卫生组织和世界银行通过政府机构发挥职能，在接受国设立办事处并委派工作人员前往。

全球基金依靠国家协调机制制定并提交拨款方案，选择实施这些方案的组织。这些机制通常包括来自申请国政府、地方和国际非政府组织的代表、有兴趣的捐赠者、私营部门代表和患有目标疾病的患者。全球疫苗免疫联盟为各国政府提供资助，利用这些资助提高疫苗的接种范围。

通过有效提高专门制定的卫生产出和成效，全球基金和全球疫苗免疫联盟获得了合法性，而世界卫生组织和世界银行则是具有包容性和参与性的政府间机构。

转向卫生体系的建设

纵向基金继续激增，定向捐赠仍然是世界卫生组织捐赠资金的主体。但发达国家和发展中国家越来越关注对于稳健的初级护理和强大医院体系的需要——这属于横向途径。埃博拉在非洲西部的传播突显了我们对于更强大的卫生体系的需要，这样的体系不仅能够提供妇幼卫生保健服务、对抗癌症和心脏疾病等非传染性疾病，还可对传染病进行检测和治疗。埃塞俄比亚依靠不断增加的国内投资和捐赠者的资助建立了综合卫生体系。

然而，纵向资金不用于增强卫生体系实力或确保所有社会成员享受医疗卫生（全民医疗保障）服务。多数情况下，捐赠者认为国内资源的增长速度之快，

足够资金接受国增强其卫生体系并提供全民医疗保障。他们还担心接受国政府会以新增资金为借口减少国内的医疗投资。捐赠方认为，国家项目必须由本国领导、本国自行设计，因为卫生体系（例如，一国是否已存在国内私营保健服务体系）、国内保险市场、政府预防非传染性疾病的方法都存在差异。许多捐赠方也在小心提防全球卫生治理的进一步分散。

但埃博拉病毒在西非的快速传播突显了缺乏资金的卫生体系在识别及控制疾病中面对的困难。为响应埃博拉的爆发提供支持，美国投入了2.5亿多美元、英国投入了2亿多美元，其中部分资金被指定用于改进卫生体系。埃博拉危机是否会促使纵向出资者持续捐款以改善卫生体系，这一点尚不明确。

新兴市场的崛起

近年来，新兴市场经济体在IMF、联合国等多边机构中发挥了更为重要的作用。这种新的信心已经蔓延到了全球卫生领域中，主要新兴市场经济体在卫生领域的作用反映其国内需求和局限。当经济最发达的新兴市场经济体——巴西、俄罗斯、印度和中国（金砖四国）——参与到全球卫生领域中来时，通常是指参与了特定问题领域，如取得基本药物或技术合作机会，如肺结核的治疗。

区域性问题似乎也推动了国际合作关系的缔结，并促进了地区性卫生相关机构在非洲、亚洲和拉丁美洲的诞生。以非洲联盟为例，自2002年成立以来，其成员国卫生部长已经参与了地区卫生问题的处理，如传染性疾病、卫生筹资、食品安全和营养方面。巴西、印度和南非已达成一致，共同合作协调卫生与医药的国际推广服务。区域性机构在很大程度上扮演着世界卫生组织附属机构的角色，这些进步是增强世界卫生组织的实力还是削弱其权威，这一点很难预测。

值得一提的是，在中国、印度和俄罗斯，与其他国际问题（如财政政策和国家安全）相比，全球卫生问题只能居于次要地位。巴西已接受将卫生问题作为其外交政策议程的中心，但依据其对全球基金的参与程度进行衡量，目前并未取得经济上的进展。

全球基金的负责人不断号召新兴市场经济体承担一部分对抗艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾的经济负担，但接受了4500万美元拨款的巴西仅捐赠了20万美元。金砖四国中其他国家的情况也很类似。印度接受了11亿美元拨款，仅捐赠了1000万美元；中国接受了20亿美元，但仅捐赠了1600万美元。俄罗斯的记录较好：接受额为3.54亿美元，捐赠了2.54亿美元。

在全球金融危机期间，遭受重创的发达经济体缩

减，甚至撤回了其对全球基金的拨款承诺。金砖四国比许多发达国家更好地经受住了危机的考验。自危机爆发以来，发达经济体没有提高对全球基金（或全球疫苗免疫联盟）的捐赠，这使得其对全球卫生领导层做出的长期承诺受到了质疑。

金砖四国——四个最大的新兴市场经济体——还应继续接受卫生发展援助多久？印度是外部卫生资金的最大接受国，中国是第十大接受国，巴西名列第十五位。对于是否继续为有经济能力提供最基本医疗卫生并已在阻止传染性疾病（无论是肺结核这种存在已久的病，还是像禽流感病毒这样的新疾病）过程中实现经济利益增长的国家提供资金补助，众说纷纭。

然而，尽管这三个国家处于中等收入水平，但巴西、中国和印度的人均收入仍相对较低，必须以经济增长为中心。这些国家还面临着大量健康问题，所以捐赠者仍认为为其提供持续的卫生援助是合理的。但是，多边机构和双边捐赠者必须继续考查中等收入国家是否应继续接受援助（这些援助更应该提供给贫困国家）。

我们从埃博拉危机中得到了重要的教训——需要强大的、有组织的全球性响应机制和权威的、资金雄厚的世界卫生组织的领导。埃博拉的爆发是促使成员国和其他强大的利益相关者增强世界卫生组织的资源和权力，还是促使建立一个新的机构来对抗疾病的爆发，这将是未来数年最重要的全球治理问题。■

戴维·斯里达尔（Devi Sridhar）是爱丁堡大学医学院人口卫生科学中心副教授，切尔西·克林顿（Chelsea Clinton）是哥伦比亚大学梅尔曼公共卫生学院兼任助理教授。

参考文献：

- Clift, Charles, 2014, "What's the World Health Organization For? Final Report from the Centre on Global Health Security Working Group on Health Governance" (London: Royal Institute of International Affairs, Chatham House).
- Gostin, Lawrence O., 2014, *Global Health Law* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press).
- New York Times, 2014, "Cuts at WHO Hurt Response to Ebola Crisis," Sept. 3.
- Sridhar, Devi, 2012, "Who Sets the Global Health Research Agenda? The Challenge of Multi-Bi Financing," *PLoS Medicine*, Vol. 9, No. 9, p. e1001312.
- Wallace Brown, Garrett, 2010, "Safeguarding Deliberative Global Governance: The Case of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria," *Review of International Studies*, Vol. 36, No. 2, pp. 511–30.
- World Health Organization (WHO), 2013, "Proposed Programme Budget 2014–2015 (Geneva).