

世界卫生组织全球卫生治理的挑战

韩铁如

人类社会对卫生的治理有漫长的历史。在 18 世纪末之前,对大瘟疫流行,疫情流行国家采取船舶禁运、疫区封锁、隔离检疫的措施,如对 14 世纪的欧洲黑死病,这是缺乏国际合作的国家治理阶段。19 世纪初至 20 世纪 80 年代,国际卫生治理形成体系。为检疫协调,资料收集,疫情调查和通报,国际间的卫生交流和合作明显加强,包括召开国际卫生大会(1851 年),缔结《国际卫生例》(1903 年)。具有里程碑意义的是 1948 年世界卫生组织(WHO)成立和其后卓有成效国际合作。全球卫生治理兴起于 20 世纪 90 年代,以跨越国境和单个国家政府管辖,具有多部门合作为特色。世界卫生组织职能迅速扩张,其中包括实施卫生千年发展目标(MDGs)(2000 年),制定世界卫生组织《国际卫生条例》(2005)和《烟草框架公约》(2005 年),进行多边卫生发展援助,制定可持续发展目标(SDGs)(2015 年)等,这将全球卫生治理推上史无前例的高度。但是,近年来,逆全球化的深刻影响使位于全球卫生治理中心的世界卫生组织处于多方挑战的困局之中。

一、国际卫生发展援助短缺,全球卫生治理逐渐被釜底抽薪

大多数发展中国家卫生发展和疾病控制,包括卫生千年发展目标、可持续

* 韩铁如:中国全球卫生学会主任委员、研究员。(邮编:200025)

发展目标达标,国家公共卫生事业的运行多年来严重依赖国际卫生发展援助(Development assistance for health,DAH)。2000—2004年间,笔者曾任世界卫生组织驻南太平洋五个岛国代表,发现这些岛国基本是贫穷的发展中小国,其中,萨摩亚是世界最不发达国家之一。国际卫生发展援助和世界卫生组织提供的国家卫生合作资金对它们极为重要。以萨摩亚为例,国家仅有很少资金维持公立医院的运转。但是,公共卫生事业和疾病控制的国家预算百分之百依靠国际卫生发展援助和世界卫生组织资助。这种现象在世界卫生组织各地区都非常普遍。1970年10月联合国大会讨论决定,大多数发达国家同意将0.7%的国民总收入(GNI)用于支持贫穷国家的发展。虽然美国等国家不同意设置一个明确指标,而且至今大多数发达国家没有达到国民总收入0.7%的目标,但是国际发展援助的资金在近40年内大量流入贫穷国家却是事实,对全球和平和发展做出了重要贡献。

国际卫生发展援助占总国际发展援助比例依国家有所不同,但并不高。1990年,国际卫生发展援助总计77亿美元。2018年,国际卫生发展援助达389亿美元,增加数量颇为可观。1990—2000年间,国际卫生发展援助金额年增5.69%;2000—2010年间,年增10.03%;2010—2018年间,年增仅1.33%。2010—2015年间,是国际卫生发展援助的黄金时代,也是卫生千年发展目标获得全面成就的年代。近年来,国际卫生发展援助增长进入平台期,标示着全球卫生治理动能减弱,原因固然复杂,但无疑是逆全球化的重要反映。国际卫生发展援助在2000—2018年间重点资助的卫生领域包括艾滋病、疟疾、结核病、新生儿和儿童卫生、传染病防治、卫生体系、生殖和妇女卫生,等等。^①但是,在没有得到重点支持的其他卫生领域,包括在2012年联合国高峰会上新承诺的慢性非传染性疾病预防控制,以及在2015年制定的卫生可持续性发展目标领域,国际卫生发展援助资金并没有相应增加。在1990—2015期间,美英等国家持续是国际卫生发展援助最大捐款国,如美国每年提供占总国际卫生发展援助23%到36.8%的资源。以2018年为例,美英为第一和第二大捐款国,分别为132亿美元(33.8%)和33亿美元(8.4%)。比尔·盖茨基金会居第三,约32亿美元。美国孤立主义和民粹主义泛滥,特朗普政府缩减其国际发展援助,

^① Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network, "Past, Present, and Future of Global Health Financing: a Review of Development Assistance, Government, Out-of-pocket, and Other Private Spending on Health for 195 Countries, 1995-2050," *Lancet*, Vol.393, No.10187, Jun.1, 2019, pp. 2233-2260.

将严重减少国际卫生发展援助。同时我们还观察到：第一，捐款国愿将资金投入到账目透明，容易监管，使用灵活性强，投资见效快的国际合作机制中，如艾滋病疟疾结核病全球基金、世界银行、全球疫苗联盟(GAVI)等，而不是世界卫生组织等联合国机构；^①第二，捐款国关注转向应对气候变化的国际协议实施，应对欧洲难民危机等领域，给国际卫生发展援助未来增长带来很大不确定性；第三，新冠疫情过后，由于发达国家经济停滞和衰退，并须大力投资本国的卫生安全体系建设和卫生医疗物资的战略储备，国际卫生发展援助势必进一步缩减。以上因素将导致全球卫生治理逐渐被釜底抽薪，对全球卫生发展的负面影响不可低估。

二、严重依赖美欧等发达国家资金援助 是世界卫生组织的软肋

虽然世界卫生组织重大决策依照世界卫生大会和执委会的法定框架进行，但决定是否能被较好执行却取决于成员国会费和自愿捐款的支持。会费和自愿捐款资金如果不按时到位，会严重影响世界卫生组织职员合同和工作岗位的稳定性，延误世界卫生组织全球卫生发展规划和对成员国的技术援助的执行，阻碍成员国卫生发展计划实施。近年来，世界卫生组织的经费预算有两个主要来源：25%来自成员国缴纳的会费，75%依赖捐款国/机构和私人基金会的自愿捐款。世界卫生组织会费多年来没有增加，究其原因，一是许多发展中国家经济拮据，不愿增加会费；二是1987年联合国大会通过联合国机构预算零增长的决议。从20世纪80年代开始世界卫生组织一直执行会费的零增长，美国也坚决阻止任何增加会费的动议。笔者从20世纪90年代初起，多次参加世界卫生组织的执委会和世界卫生大会，亲身观察到美国代表团在此问题上的立场。美国是世界卫生组织及大多数联合国机构的最大捐款国。美国缴纳会费占世界卫生组织正规预算的22%，是最大会费国，以2018—2019年度为例，美国会费达2.36亿美元。世界卫生组织宪章第7条规定，成员国有关纳会费的义务，如果延期不交纳会费，世界卫生大会会有权取消成员国的投票

^① Joseph L. Dieleman, et al., "Development Assistance for Health: Past Trends, Associations, and the Future of International Financial Flow for Health," *Lancet*, Vol.387, No.10037, 2016, pp. 2536-2544.

权。^① 1988年,第41届世界卫生大会决议,成员国连续拖欠会费两年将由次年世界卫生大会决定而失去表决权。^② 美国过去20年经常拖欠会费,但每年的会费拖欠都不会超过两年,因此拖欠并不会对美国行为产生影响。拖欠会费制造世界卫生组织经费困难成为美国与世界卫生组织在关键问题上的博弈手段和驾轻就熟的权利游戏。由于会费保持零增长,自愿捐款占世界卫生组织经费的比重越来越大。美国也是世界卫生组织最大自愿捐款国,以2015—2018四年时间为例,年度自愿捐赠款在2.8亿至4亿美元。自愿捐款具有双重好处,既可以提高捐款国在世界卫生组织和全球卫生治理的地位和形象,又可增加其话语权。因此,自愿捐款成为美国和不少发达国家多年来与世界卫生组织就重要问题、重要职位讨价还价的筹码。但是,自愿捐款也给世界卫生组织带来不少问题:一是大部分自愿捐款都是指令性捐款,人们习惯称为“带帽”下达,资金必须用在捐款国指定的领域;二是世界卫生组织为执行自愿捐款资助的计划,需要一定比例的执行费用(包括人员费用、出差、办公等),经多年反复核定为捐款额的13%,但许多捐款国不同意按比例支付费用。因此,世界卫生组织不得不用自身经费来执行自愿捐款资助的计划。指令性自愿捐款资助的计划庞大,须世界卫生组织花费大量人力物力去执行,造成世界卫生组织规划预算扭曲,使其战略重点反而得不到保证。

在陈冯富珍担任世界卫生组织总干事的第二个任期内(2012—2017年),世界卫生组织改革推出的重要举措之一是“经费和筹资改革”,^③其目的就在于解决自愿捐款带来的诸多矛盾。重要内容包括:通过世界卫生大会决议,规定自愿捐款必须用于已经批准的世界卫生组织规划预算确定的技术领域,不接受超过规定范围的指令性捐款;举办世界卫生组织年度筹资对话,与捐款国和机构讨论世界卫生组织重点领域和资金需求,获取承诺,增加资金供给预见性和稳定性;要求捐款国和机构提供不带指令,可以由世界卫生组织自行决定用途的“核心”自愿捐款等。本轮改革解决了部分问题,但获得的“核心”捐款数量仍然杯水车薪,世界卫生组织没有根本摆脱受制于人的格局。最近,美国暂停对世界卫生组织资助,其实是多年来惯用的手段,并不奇怪。美国将继续使

① 《世界卫生组织宪章》第7项,世界卫生组织官网, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, 2020-05-01。

② 《第41届世界卫生大会决议41.7》,世界卫生组织官网, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/164197/WHA41_1988-REC-1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2020-05-01。

③ “WHO Reform Managerial Reform: Making WHO's Financing More Predictable.” https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_5Add5-en.pdf, 2020-05-01。

用这个手段来胁迫、制约世界卫生组织。由于美国欠缴或不交会费和自愿捐款造成的资金短缺,使世界卫生组织缺乏稳定可靠的资金来源,对此,世界卫生组织目前尚无良策加以应对。

三、政治化的新冠疫情应对评价和审查 将严重损害世界卫生组织的技术权威, 削弱其全球卫生治理和协调能力

新冠疫情造成空前的全球卫生危机和人道灾难,在适当时间进行反思、评价和总结十分必要。联合国秘书长古特雷斯(António Guterres)已宣布在新冠疫情控制之后,要对新冠疫情起源、发展和对应进行认真审查和评估。英国、法国等许多国家也都提出类似要求。世界卫生组织总干事谭德塞(Tedros Adhamon Ghebreyesus)承诺疫情之后进行认真审查评估。世界卫生组织本身建立有客观、透明、专业的评价机制,世界卫生组织国际卫生条例审评委员会(WHO IHR Review Committee)是以此为目的专门成立的独立专家委员会,以前曾经对2009年禽流感(H1N1)大流行的应对进行过审查。该委员会进行详细审计和调查评估后,提出报告,经过世界卫生组织执委会,世界卫生大会讨论,取得共识和通过决议。世界卫生大会也可以决定建立新的独立审查评估机制。这是世界卫生组织193个成员国共同参与的机制。如世界卫生组织存在工作失误和领导人严重失职,一定会得到公正、客观、透明、彻底的调查和追责。美国国会单方面对世界卫生组织开展的调查,既不能保证公正、客观和技术专业性,也不可能为世界卫生组织大多数成员国接受。当前在疫情严重之时,调查时机也不利于世界卫生组织对全球抗疫的领导和协调。

从目前进展预测,世界卫生组织的新冠疫情应对的审查评价政治化已经不可避免。美国国会调查将引起国际舆论的大量关注,对调查内容的猜测、炒作将极大伤害世界卫生组织的权威和信誉,其过程和结果将不同程度影响诸多成员国的立场,对世界卫生组织今后进行的机制性审查评估造成破坏性干扰。在今后启动的世界卫生组织新冠疫情应对审查评估中,以及世界卫生组织执委会和世界卫生大会上,一定会有激烈争论和对抗。如果涉及对中国在新冠疫情初期所谓“隐瞒疫情”追责,中国将坚决反击,决不妥协。审查评估最终结果将如何难以预测,但有可能造成世界卫生组织领导层和职能结构改变。值得注意的是,本届世界卫生组织总干事谭德塞的第一届任期将于2022年6

月底结束,2021年将是总干事职位的竞选年,估计谭德塞总干事将竞选连任。2020年5月19—20日,世界卫生大会举行了为期两天的视频会议,讨论新冠防控问题和世界卫生组织在抗击新冠大流行中的作用新冠大流行中的作用,并决定世界卫生组织应启动对国际卫生领域新冠疫情应对的独立和全面的评估。总干事谭德塞已于7月9日宣布建立独立小组,于11底向世界卫生大会续会提交临时报告,明年5月向世界卫生大会提交实质性报告。这个过程会与总干事竞选过程重叠,情况将非常复杂,也将在很大程度上对谭德塞连任造成变数。

四、依靠国际共识进行全球卫生治理,世界卫生组织的决策分歧和拖延将常态化

目前,全球卫生治理除了建立监督评价机制外,并无强有力的行政系统和执法系统。治理主体是成员国,治理的成效取决于国际共识的建立,成员国的政治承诺及执行力度。建立国际共识本身是困难耗时的过程。比如,世界卫生组织制定对公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划,包括医药卫生产品、药品、疫苗的科研开发问题,在世界卫生大会陷入多年的讨论和争议。又如,世界卫生组织制定的《烟草控制框架公约》于2003年5月在世界卫生大会通过后,到2005年2月才获得40个国家立法机构批准生效。一些成员国用了10多年时间才批准条约,如捷克2012年批准,埃塞俄比亚2014年批准,莫桑比克2017年批准。而美国、瑞士、古巴、阿根廷、摩洛哥、海地等国家至今没有批准。^①

世界卫生组织决策经世界卫生大会、执委会和六个地区委员会进行。不同地区集团利益,不同发展阶段和国家卫生重点差别,加之大国间的竞争和博弈,在世界卫生大会、执委会和地区委员会三个层面,重大卫生问题的决策、技术规划制定及战略重点、资金分配等方面,分歧、争议将会常态化。新冠疫情过后,如果大国竞争最终走向科技,产业链和贸易部分脱钩(在高科技领域、国家安全领域,包括医药生物高科技领域)的两个对立的阵营,世界将会进入国际秩序混乱、全球治理框架必须重塑的历史阶段。虽然世界卫生组织大多数

^① WHO Framework Convention on Tobacco Control(FCTC), Geneva, May 21, 2003, https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en, 2020-05-01.

成员国不会采取公开站队或对抗这两个对立阵营的立场,但是,世界卫生组织的全球卫生治理也会相应走入复杂混沌的“战国时代”。如两个阵营在上述领域的脱钩或这个所谓的“战国时代”波及世界卫生组织和其他全球卫生机构,将阻碍技术信息的自由流动和技术交流合作顺利进行,全球卫生的条约、标准和规范的制定和修改将会有更多困难。全球卫生治理基础将被严重削弱。

五、全球卫生合作伙伴关系中的竞争和政治化

全球卫生伙伴关系成分复杂,性质和组织多样化,规模大小不一,有数百个之多,工作通常聚焦于一个或数个全球卫生重点领域,如全球艾滋病结核病疟疾基金、全球慢病联盟等。这些组织的成员来自不同国家、不同界别,形成官方、民间、产业界组成的混合体。预算由成员提供,有自己的工作策略和行动计划,设有理事会和秘书处。他们拥护世界卫生组织在全球卫生治理中的领导地位,与世界卫生组织有良好合作关系,在全球卫生治理中发挥极为重要作用。有些重要的卫生伙伴关系是由世界卫生组织支持建立,负责人常常是世界卫生组织总部技术部门负责人兼任,由世界卫生组织总干事任命。秘书处和办公机构设在世界卫生组织日内瓦总部内。被称之为世界卫生组织主办的合作伙伴关系(WHO Hosted Partnership),如全球疫苗联盟(GAVI)、减少疟疾伙伴关系(Roll Back Malaria Partnership)、妇女新生儿儿童健康伙伴关系、卫生政策和卫生体系研究联盟等。由于全球卫生合作伙伴关系在全球健康治理上发挥越来越大的作用,受到国际社会日益重视,世界卫生大会通过决议建立相应的政策和机制来支持管理全球卫生伙伴关系。^①

大多数全球卫生合作伙伴关系中,发达国家及有国际影响力的技术机构在其中发挥重要作用,资金捐赠国家和机构也有很大话语权。目前,愈演愈烈的大国竞争今后也将逐渐波及一些全球卫生伙伴关系,在其组织机构、领导权、战略和计划制定等诸多问题上出现博弈,可能会出现对立和分裂局面,从而削弱全球卫生治理中的国际合作。

^① 《伙伴关系 63 届世界卫生大会文件》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_44-en.pdf, 2020-05-01。

六、《国际卫生条例》和《国际烟草控制框架》的法律缺陷

《国际卫生条例(2005)》(International Health Regulations, IHR 2005)和《国际烟草控制框架》(FCTC)是全球卫生治理中最重要的国际条例。《国际烟草控制框架》建有独立理事机构、缔约方大会(Conference of Parties),相对独立的秘书处,制定有孤立的预算和评价机制。同时,世界卫生组织总部慢病防控司下设有非常强的控烟技术部门,为成员国提供技术指引和支持。据2018年全球进展报告,自2005年条约生效起,在国家层面按要求建立国家多部门履约协调机制和国家控烟专门机构,确定国家协调联系人,制定国家控烟策略的履约国数量还不到一半。对条约中15项实质性条款平均执行率从13%到88%不等,多数条款执行率低于61%。^①虽然世界卫生组织和很多履约国在烟草控制方面做了相当大的努力,但由于烟草行业的严重干扰,同时,相当多履约国因为各种利益考量,执行上的忽视、停顿、拖延极为普遍和常见,条约执行并不如人意。

《国际卫生条例(2005)》继1903年制定、1951年修订后,在2005年再次修订。《国际卫生条例(2005)》是世界卫生组织和国际社会应对突发国际公共卫生事件,特别是国际疾病大流行的最重要的国际条约。作为条约秘书处,世界卫生组织在总部、各地区总部建立了实力强大的卫生安全和应急部门,在驻各国代表处内,卫生安全和应急技术团队也是能力最强的团队。在世界卫生组织规划预算中,卫生安全和应急预算单列并有保障。世界卫生组织总干事主持《国际卫生条例》突发事件委员会(IHR Emergency Committee)定期或按需对发生在世界各地的卫生危机和疾病流行进行评估,确定是否为突发的国际公共卫生事件,并提供重要建议。世界卫生组织在全球建立了全球疾病暴发预警和应对网络(GOARN)和《国际卫生条例》专家库,使用世界卫生组织和全世界的专家力量为成员国提供紧急的技术支持。世界卫生组织公共卫生紧急运行网络(EOCNET)将各成员国卫生当局的公共卫生紧急运行中心,以及世界卫生组织总部和各地区总部的战略卫生运行中心(SHOC)联网进行危机时的实时紧急联络协调。世界卫生组织公共卫生事件管理系统提供成员国及时

^① 《2018年FCTC全球进展报告》, https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf?ua=1, 2020-05-01。

报告和分享发生的公共卫生事件和疫情。世界卫生组织国家《国际卫生条例》联系协调人专用的公共卫生事件信息系统可相互及时报告,交流和联络。多年来,世界卫生组织将工作重点放在建立国家应急核心能力建设,国家《国际卫生条例》协调联系人通报和危机沟通机制,强化国家监测能力和公共卫生实验室系统,国家应急医疗物资战略储备等,并多次进行成员国的《国际卫生条例》危机准备和应对的能力评估和预演。^①可以说,世界卫生组织在卫生安全和应急方面无论从重视程度、投资和工作力度都是最大的。但从此次新冠疫情对应的真实观察中发现,不少国家疫情信息存在不报、报告不及时和错报;漠视世界卫生组织的警示和技术指引,行动缓慢;各成员国间缺乏相互沟通合作等。总体而言,大多数国家对本次新冠全球大流行缺乏认真的准备,缺乏领导力,核心应急能力和医疗战略资源贮备不足。国际社会一定要进行认真彻底的审查、评估、反思和总结。

通过国际法来规管全球卫生问题一直被认为是最为有效的治理手段,从实践结果看,为什么效果不彰?除条约本身存在的问题,需要认真评估、进行完善外,成员国并没有就违约、处罚和仲裁给予两个条例更高授权可能是条约的主要法律缺陷。违约不承担任何法律责任,没有任何违约的追责和处罚规定。两个国际条约的法律约束力和惩戒力几乎不存在。在新冠疫情过后,对两个国际条约(《国际卫生条例》应优先进行)进行修改时,所有世界卫生组织成员国必须决断立刻对两个条约增加违约处罚授权。但是,签约国愿意背负违约责任,接受追责和惩罚吗?

新冠疫情结束后的国际格局和全球卫生治理具体走向,难于预测。但是,预防控制疾病、保证人类健康是国际社会的终极使命。加强全球卫生治理是保证和平发展,保持经济繁荣,人民生活幸福安定的基本条件。全球卫生治理最终不取决于逆全球化影响和国际政治博弈。就像当初世界卫生组织的成立并不是第二次世界大战战胜国领袖的决定,而是应国际卫生交流合作的大局需要,由中国代表团的施思明医生和巴西代表团的苏札医生(Geraldo de Paula Souza)提出的建议。世界卫生组织193个成员国一定会形成新的全球卫生治理共识,构建新的治理框架。作为联合国卫生专门机构,世界卫生组织将忠实于自己的专业使命,推动新的更为紧密的全球卫生合作,迎接挑战,走出困局。

^① “Public Health Emergencies: Preparedness and Response, Annual Report on the Implementation of the International Health Regulations(2005)” https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_8-en.pdf, 2020-05-01。