

世界卫生大会全球卫生安全 治理议题分析

黄旻木 郭 岩

世界卫生大会(World Health Assembly, WHA)是世界卫生组织的一个决策机制,每年5月下旬,世界卫生组织成员国聚集日内瓦,讨论与全球卫生治理的有关议题。根据世界卫生组织的组织法,世界卫生大会有以下几个使命:确定世界卫生组织的政策、选举总干事、审查财务政策及项目预算,以及由执委会所提出来的需要提交大会讨论的问题。^①在不同时期,由于全球的健康问题不同,疾病的流行风险不同,影响健康的社会决定因素不同,世界卫生大会研讨的议题也不尽相同。^②如由于2019年末新冠肺炎全球大流行,2020年世界卫生大会的主题是:抗击新冠肺炎。但是无论哪个时期,全球卫生安全和全球卫生发展都是永恒的话题。尤其是2019年发布的“三个十亿”目标更明确提出“到2023年使面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿”的战略重点。^③本文旨在系统梳理21世纪以来历年世卫大会关于全球卫生安全治

* 黄旻木:北京大学公共卫生学院全球卫生系副研究员。(邮编:100871);郭岩:北京大学公共卫生学院全球卫生系教授。(邮编:100871)

** 本文由国家自然科学基金专项(项目号:72042014)支持。

① Lidén J., “The World Health Organization and Global Health Governance: Post-1990,” *Public Health*, 2014, Vol.128, No.2, pp. 141-147.

② Irwin R. and Smith R., “Rituals of Global Health: Negotiating the World Health Assembly,” *Global Public Health*, 2019, Vol.14, No.2, pp. 161-174.

③ WHO, “Draft Thirteenth General Programme of Work, 2019-2023,” Geneva: WHO, April 2018, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf, 2020-05-01.

理的讨论。这些讨论主要集中在：“落实国际卫生条例”、“突发公共卫生事件的防范和应对”，以及“共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架”三个方面，这是目前全球卫生安全治理的主要领域。

一、落实《国际卫生条例》：核心能力评估

《国际卫生条例》(International Health Regulations, IHR)的前身是《国际公共卫生条例》。1969年,第22届世界卫生大会对《国际公共卫生条例》进行了修改和补充,将其更名为《国际卫生条例》,《国际卫生条例》在1971年和1983年被进一步完善,最终于2005年第58届世界卫生大会上通过,2007年起正式实施。^①该条例是世卫组织所有成员国进行全球卫生治理的核心法律文件,是共同防范和应对突发公共卫生事件的根基,自2007年正式实施以来,一直是世界卫生大会的主要议题之一。十几年来,围绕着《国际卫生条例》讨论的主要内容包括:(1)报告缔约国和总干事对《国际卫生条例》的实施进展;(2)讨论重点国家核心能力建设和能力评估进展;(3)对近期突发事件的应对情况,如H1N1、埃博拉等。^②

国家核心能力评估是世卫组织为推进突发公共卫生事件防范和应对重点开展的一项工作,包括监测和应对的核心能力要求,以及指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求。《国际卫生条例》针对缔约国内不同层级提出了不同的核心能力要求,分别对社区层面和(或)基层、中层、国家层面提出共同但有区别的核心能力标准;同时,对缔约国指定机场、港口和陆路口岸也列明了平时和国际关注的突发公共卫生事件发生时分别具备的核心能力。^③至2010年,所有成员国已经完成对本国核心能力的自评估;至2019年3月,已有92个国家进行了自愿联合外部评估(Joint External Evaluation, JEE)。^④欧美等国

① WHO, “International Health Regulations (2005),” Geneva: WHO, 2005, <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>, 2020-05-01.

② WHO, “Public Health Emergencies: Preparedness and Response. Annual Report on the Implementation of the International Health Regulations (2005),” Geneva: WHO, April 2019, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_8-en.pdf, 2020-05-01.

③ WHO, “International Health Regulations (2005).”

④ WHO, “Public Health Emergencies: Preparedness and Response. Annual Report on the Implementation of the International Health Regulations (2005).”

呼吁所有国家完成自愿外部评估,以真正找出薄弱环节;俄罗斯、中国等国家指出外部评估是非强制性的,不应该把接受联合外部评估作为践行《国际卫生条例》的标志;世卫组织总干事谭德塞也指出,外部评估是自愿行为,但鼓励有条件的国家开展该外部评估。

2014年暴发的埃博拉疫情再次突显了《国际卫生条例》的重要性和各国加强应对突发公共卫生事件核心能力建设的必要性,尤其是帮助中低收入国家尽快加强其核心能力建设。在2015年世界卫生大会上,各国就“2014年埃博拉病毒疫情和执行委员会埃博拉问题特别会议的后续行动”进行审议,各方代表围绕埃博拉中期评估报告、埃博拉疫情现状、建立公共卫生应急基金、建立全球卫生应急队伍等议题开展讨论,其中,针对是否应该推动会员国突发事件应急核心能力外部评估,以及应急基金的适用时限和灵活性等焦点问题展开了较为激烈的讨论。^① 尽管部分会员国的发言提到世卫组织在埃博拉疫情应对,尤其是疫情初期的工作效率较低等问题,但各方总体对世卫组织发挥其领导能力和协调作用予以支持,并希望世卫组织借此机会尽快提升其应对突发事件的能力。^② 绝大多数国家发言表示,原则上支持世卫组织设立一项应急基金以提升其应对突发事件能力,建立一支全球公共卫生应急队伍的提案也得到绝大多数会员国的支持。但是,针对基金设立方案中的筹资、使用门槛、使用机制、透明度和监管、可持续性等问题,很多国家都表达了各自的观点和疑虑。此外,世卫组织如何更加有效协调与联合国其他机构、非国家行为体组织、私营组织等伙伴间的关系,也是美国、巴西、瑞士、世界银行、联合国儿童基金会、世界愿景(World Vision)等会员国和其他组织机构关注的重点。

近年来,世卫组织持续开展埃博拉应对工作,世界卫生组织秘书处每年在世卫大会上介绍工作进展,也指出在埃博拉疫情应对过程中面临的主要困难和教训:(1)各参与方之间缺乏沟通、孤立作战;(2)政治因素、暴力冲突和对卫生人员的攻击延缓、阻碍了疫情应对;(3)社区层面的准备和行动不足等。从这次新冠肺炎的全球大流行可以看出,这些挑战依然存在,如何加强国际团

^① WHO, “2014 Ebola Virus Disease Outbreak: Current Context and Challenges; Stopping the Epidemic; and Preparedness in Non-Affected Countries and Regions,” May 2015, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_24-en.pdf, 2020-05-01; WHO, “Ebola Interim Assessment Panel,” May 2015, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_25-en.pdf, 2020-05-01.

^② WHO, “Ebola Interim Assessment Panel.”

结,采取应对全球公共卫生应急的统一行动,将会一直是全球卫生治理面临的重大课题。

二、突发公共卫生事件:防范和应对

2014年埃博拉、2016年寨卡和黄热病等突发疫情使各国认识到,全球对新发和突发疾病并未完全做好准备,建立突发卫生事件规划迫在眉睫。既往世卫组织的相关工作提示其面临应急规划预算不足、缺乏综合业务平台、缺乏专业人员、三个层级在应急应对中的职责划分不清等挑战。就预算问题的争论一直是历年讨论焦点,巴西等国家提出应评估世卫组织开展突发应对工作的合理性,人道主义事件的卫生危机援助需要耗费大量资金,情况复杂,需要慎重考虑;西班牙、日本等认为世卫组织对应急资金的使用缺乏合理说明,无法体现资源的使用效率和可持续性。

2016年,世卫组织成立了突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会,以监督和监测世卫组织突发卫生事件规划为目的,自2017年起每年向世卫大会提交一份报告。^①近三年的报告均肯定了世卫组织在应对每年上百起突发事件中发挥的重要作用,在八个主题领域即结构、人力资源、事件管理、风险评估、业务流程、伙伴关系、财政、《国际卫生条例(2005)》均有重要进展,赞赏世卫组织将突发卫生事件规划确认为2019—2023年第13个工作总规划的重点。^②但也指出,世卫组织在人力、物力方面的安全保障尚存在明显不足;资金缺口较大,缺乏可持续的融资机制,灵活基金应用缺乏统筹;各层级在应急应对中的职责划分不清,特别是国家一级的工作缺乏统筹和国家行动计划。为此,德国、坦桑尼亚等国家强调需要在国家层面配备更多资源,特别是在次国家一级开展行动;美国、孟加拉等希望世卫组织进一步加强与联合国在卫生领域的协调,及和非国家行为体的合作关系;尼日利亚、挪威、英国等提到加强《国际卫生条例》能力建设很关键,应继续将其作为工作重点;日本、澳大利亚、德国等

^① WHO, "Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme," May 2017, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_8-en.pdf, 2020-05-01.

^② WHO, "WHO 13th General Programme of Work (GPW 13) Impact Framework: Targets and Indicators," October 2018, https://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_English.pdf?ua=1, 2020-05-01.

建议获得更多资金支持；俄联邦认为，目前的埃博拉应对还存在缺乏卫生人力资源、安全保障不足、协调不够等很多问题，需要更多调动当地技术和人力资源。

针对上述挑战，世卫组织秘书处近年的回应可归纳为以下几点：（1）合作方面，将维持现有的进展势头，继续开发区域性合作平台，加强国家办事处的能力，为冲突严重的国家提供服务。希望各国能够互相支持，建立更具体和完善的应急行动框架，真正提供平台让成员国互相支持，不仅包括传染病防控，还包括监测、实验室、领导力等各个方向；（2）资金方面，感谢一些成员国对疫情应对的支持，如日本、德国、中国等国额外提供了资金，今后将继续讨论资金的可持续性问题；（3）工作环境安全方面，袭击卫生人员的情况是不能接受的，世卫组织将与联合国其他机构共同合作，采取各种行动避免再发生该类情况；（4）社区参与方面，社区要准备好随时行动，特别是自然灾害出现时，能第一时间提供卫生服务和支持。

此外，世卫组织总干事谭德塞还于2018年审议通过一份五年期全球实施计划，旨在加强秘书处和会员国的能力，确保实施《国际卫生条例》，从而不断改进公共卫生防范和应对。^①该计划基于12个指导原则，包括磋商、国家自主权和领导权、世卫组织的领导和治理、广泛的伙伴关系、跨部门方法、与卫生系统整合、社区参与、注重突发事件和疾病暴发风险最高的国家、区域整合、国内融资、与《国际卫生条例》联系起来，以及关注结果（监测和问责）；并提出三大支柱，包括建立和维持《国际卫生条例》规定的缔约国核心能力、加强事件管理和遵守《国际卫生条例》的要求，以及衡量进展和促进问责。

中国在突发公共卫生事件应对方面一直获得国际赞赏。此次新冠肺炎疫情暴发后，世卫组织总干事谭德赛和各成员国均感谢中国及时透明分享疫情相关信息，助力国际疫情防控。在西非埃博拉暴发、尼泊尔地震、安哥拉黄热病暴发等危机事件应对中，中国均派出医疗队和（或）公共卫生专家，且已组建多个获得世卫认证的国际应急医疗队。同时，中国还为应对埃博拉和新冠肺炎疫情，向世卫组织分别定向捐款200万和5000万美元。在2013年的世界卫

^① WHO, "Public Health Preparedness and Response. Implementation of the International Health Regulations (2005)," April 2018, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_8-en.pdf, 2020-05-01.

生大会上,各国也赞赏和感谢了中国在防控 H7N9 禽流感方面所做的及时、透明的努力和分享流感毒株。

三、共享流感病毒及疫苗利益分享

流感大流行给人类公共卫生领域带来了前所未有的挑战,世界卫生大会在 2003、2006 年至今的会议上将大流行性流感的防范作为主要议题进行讨论。2008 年,由世卫组织总干事陈冯富珍任命了一个由 18 名国际知名决策者、公共卫生专家和流感技术专家组成的咨询小组,负责流感大流行防控相关问题的深入探讨与推进。2011 年的 WHA64 以 WHA64.5 号决议通过了《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》(Pandemic Influenza Preparedness, PIP)及其附件,敦促各会员国实施。^① 根据要求,总干事每年向世界卫生大会提交报告,介绍《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》实施进展。2018 年的报告显示,截至 2017 年 12 月 31 日,生产商捐助了超过 1.39 亿美元以提高大流行性流感防范能力,其中,70%用于防范流感大流行实验室和监测能力监测,有 91 个国家持续报告流行病学数据,130 个国家报告病毒学数据;全球疫苗生产能力进一步提升,2016 年达到 64 亿剂;世卫组织与疫苗和抗病毒药物生产商签订了 11 份标准材料转让协议,使世卫组织在下一轮流感大流行期间能够获得供各国使用的约 4 亿剂大流行性感疫苗和 1000 万次抗病毒药物疗程。^②

《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》执行十年期间,各国流感防范能力的建设使 120 个国家能够运用此能力同时监测其他呼吸道疾病,这为此次各国追踪新冠肺炎疫情提供了重要基础。目前,世卫组织正在分析各国的进出口管制规定、立法措施等是否会阻碍病毒共享,以支持更多国家加强病毒分享,推动医药产品研制。

既往针对该议题的讨论热点包括生物材料转让协议的签订,认为应关注

^① WHO, "Pandemic Influenza Preparedness: Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and other Benefits," May 2011, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21, 2020-05-01.

^② WHO, "Pandemic Influenza Preparedness Framework for the Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and Other Benefits," April 2018, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_42-en.pdf, 2020-05-01.

产业间的磋商,保证疫苗公平获得,疫苗采购过程应在世卫组织指导下进行;强调共享流感毒株和病毒基因序列信息等材料的重要性,要求实施过程要公平和透明,要兼顾知识产权等问题。发展中国家代表强调自身资金、技术尤其是疫苗生产能力不足,需要世卫组织及伙伴组织提供更多的支持和帮助;发达国家认为当前部分国家的流感防控投入不足,希望世界卫生大会敦促相关国家遵守承诺,实施《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》,并愿意提供帮助。近年各国主要关注的焦点为是否将季节性流感纳入《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》,及《名古屋议定书》对该议题可能带来的挑战。^① 泰国、巴西支持将季节性流感和基因分享纳入《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》;美国、德国、中国等不支持将其纳入框架。秘书处回应认为《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》是多年讨论结果,不应该对其进行修改,但世卫组织已经开展其他工作以更广泛分享病毒。

2019年3月,世卫组织发布《2019—2030年全球流感战略》,为秘书处、会员国和合作伙伴提供总体框架,希望通过在全球、区域和国家各级建立和加强预防、控制和防范流感的能力,全面应对流感,以支持实现两高级别成果:一是更好的全球流感预防、检测、控制和治疗工具;二是加强国家能力,使每个国家都具备满足需求的循证流感规划,并将其纳入卫生安全和全民健康覆盖工作。^②

澳大利亚、巴西、南非和美国于2020年执委会上提出了一项决定草案,要求总干事支持会员国制定或修订国家流感防范计划;促进及时获取和分发优质、安全、有效和负担得起的季节性流感疫苗、诊断工具和疗法;鼓励开展国际合作,以快速、系统和及时地共享可能引起人间大流行的流感病毒,平等、公平、及时地获得优质、安全、有效和负担得起的大流行性流感疫苗、诊断工具和疗法以及其他利益;通过世卫组织全球流感监测和应对系统,重点考虑并促进维持和加强流感监测方面的国际努力;与包括生产商在内的利益攸关方协商,

^① WHO, "The Public Health Implications of Implementation of the Nagoya Protocol," April 2019, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_32-en.pdf, 2020-05-01.

^② WHO, "Global Influenza Strategy 2019-2030," 2019, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311184/9789241515320-eng.pdf>, 2020-05-01.

确认可负担、可扩展和可持续的全球流感疫苗生产能力、供应链和分销网络中的差距和重点等。^①

总之,全球卫生的发展史就是人类与疾病的斗争史,全球化进程使全球卫生安全形势面临前所未有的挑战。加强全球卫生安全治理和突发公共卫生事件应对已成为各国和国际组织关注的重点议题。作为全球卫生治理的重要力量,世卫组织每年在世界卫生大会上与各成员国和利益攸关方共同探讨全球卫生安全治理相关议题,推动各层级能力建设与多方合作。中国越来越重视在世界卫生大会这一全球卫生治理舞台主动发出中国声音、展现大国担当,在更好地维护国家利益的同时,积极参与全球卫生治理。在今后参与全球卫生治理的过程中,中国也应当继续重视世卫组织等多边国际组织的作用,为共同维护全球卫生安全贡献中国力量。

^① WHO, “Influenza Preparedness. Draft Decision Proposed by Australia, Brazil, South Africa and United States of America,” February 2020, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_CONF11Rev1-en.pdf, 2020-05-01.