

全球卫生:国家实力、现实挑战 与中国发展战略

徐彤武

内容提要 当代全球卫生包含三大组成部分,即卫生发展、卫生安全和卫生外交。卫生发展构成全球卫生的物质、智力与能力基础;卫生安全是国家安全和国际公共安全的重要方面;卫生外交是在人类道义大旗下为保障国家利益而采取的境外卫生行动。三大组成部分相互作用,密不可分。英国、美国和印度在创建国民卫生服务系统、创新卫生外交、增强全球卫生安全及发展生物制药产业等方面有许多值得借鉴的经验。从全球卫生角度看,中国正面临国民健康相对恶化、卫生资源供需矛盾尖锐、全球卫生能力与大国地位不相称等困境。为此,中国应树立全球一体的新型健康观,遏制危害人民健康的生活方式,改善全民健康覆盖的质量和公平性,加强防控传染病风险的能力,提升国家公共卫生应急和核生化防御能力,创新生物制药和传统医药产业,积极解决抗生素耐药性问题,改革对外卫生发展援助,主动应对气候变化所导致的健康后果,加紧构建吸引聚集医疗卫生人才的制度,从而有效地应对全球卫生挑战。

关键词 世界政治 全球卫生 可持续发展 国家安全 国家战略

* 徐彤武:中国社会科学院研究生院教授。(邮编:100102)

** 笔者衷心感谢曾供职世界卫生组织20年、担任过该组织西太平洋区副主任的韩铁如教授和《国际政治研究》匿名评审专家对本文提出的宝贵意见。文中若有错漏,概由笔者负责。

进入 21 世纪以来,全球卫生(Global Health)不仅成为国际社会越来越关注的一个具有广泛性的议题,成为各类行为体和利益相关方争相介入的政策与实践领域,而且在国际事务研究中占有日益重要的地位。^① 国内学界对于全球卫生的研究和教学尚处于起步阶段,大量问题亟待深入讨论与探究。其中若干根本性的问题有:如何理解(或者定义)全球卫生?全球卫生与国家战略、大国实力和国际政治之间有何关系?全球卫生对于中国的国家安全和发展战略有什么意义?中国要实现和平崛起,打造人类命运共同体,自身首先需要应对哪些全球卫生挑战?这些挑战对于中国和世界究竟意味着什么?不解决这些重大问题,国内各利益相关方和决策层难以就中国的全球卫生事业达成共识,形成合力。本文着重从国际战略视角就以上问题发表管见,抛砖引玉。

一、从历史与现实的结合中探寻全球卫生的本质

什么是全球卫生?或者说,身处今天的世界,人们究竟应该如何理解全球卫生?这是一个颇有争议的话题。^② 要谈清楚这个问题,有必要先简略回顾一下近代以来国际社会为争取和维护人类健康而不断奋斗的历史,而后再分析全球卫生的实质和特点,最后得出中国语境下的概念性判断。

(一) 全球卫生 160 年来的演进历程

全球卫生是随着资本主义生产力和市场经济的发展,随着各国及国际社会对健康议题认识的不断深化而逐渐演进的。这个过程在过去 160 年里可大致划分为四个阶段,在每个阶段中都产生了具有代表性的国际文件。

1. 主权国家之间公共卫生合作的启动期。如果省略前期漫长而曲折的海

^① 2015 年全球顶尖外交与国际事务智库排行榜中的绝大多数机构都对全球卫生展开了深入研究。McGann G. James, "2015 Global Go to Think Tank Index Report," 2016; University of Pennsylvania, *TTCSP Global Go To Think Tank Index Reports*, Paper 10, http://repository.upenn.edu/think_tanks/10, 2016-02-01。

^② 这方面的文献相当丰富。笔者认为近年来影响较大的两篇综述性论文是:Jeffery P. Koplan, et al, "Towards A Common Definition of Global Health," *Lancet*, Vol. 373, June 6, 2009, pp. 1993-1995; Ruth M. Campbell, Maja Pleic, and Hillary Connolly, "How Canada's Definition Influences Its Strategic Direction in Global Health," *Journal of Global Health*, Vol. 2, No. 1, June 2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484757/>, 2016-01-01; 专著中比较重要的有:Paul Farmer, et al., eds., *Reimagining Global Health: An Introduction* (California Series in Public Anthropology), 1st Edition, University of California Press, 2013; Michael H. Merson, eds., *Global Health: Diseases, Programs, Systems and Policies*, 3rd Edition, Jones & Bartlett Learning, LLC, Burlington, MA 01803, 2012。

运业检疫历程,这个阶段的起点应为 19 世纪中叶,延续到 20 世纪初叶,前后约 60 年。其间,公共卫生从欧美主要国家的内部事务变为国际事务中不可或缺的一个议题,代表性文件是 1907 年诞生的世界首份国家之间签订的卫生条约。

近代公共卫生是欧美国家工业革命、城市化和海外殖民地统治的产物。资本主义的发展,超越了“过去一切世代创造的全部生产力”,造就了世界市场。^① 跨越国家、民族和自然地理界限的大规模商品、人口、信息的流动和城市化直接导致了致命的疾病流行,客观上产生了通过国际合作加强公共卫生的迫切要求。^②

1851 年 7 月 23 日,英国、法国、俄国、希腊等 12 个欧洲国家在巴黎召开首次国际卫生会议,商讨针对烈性传染病霍乱的防疫措施,这被公认为现代意义上的国际卫生合作的起点,卫生外交(health diplomacy)从此登上国际政治舞台。以后每隔数年,欧洲主要国家和美国就在欧洲首都城市举行一次国际卫生会议,前后共计 14 次。1907 年 12 月 9 日,第一份《国际卫生条约》(*International Sanitary Convention*)在罗马签订,据此于巴黎成立了各国代表组成的常设委员会,并建立了编印和分发卫生防疫通报的国际公共卫生办公室(法文缩写 OIHP)。^③ 这一时期还诞生了世界上首个区域性公共卫生机构:泛美卫生组织(Pan American Sanitary Organization)。^④

2. 国际卫生治理基本制度的形成期。这一阶段从 20 世纪的第二个十年开始,直到 20 世纪 60 年代,前后跨度约半个世纪,代表性文件是《世界卫生组织宪章》(*Constitution of World Health Organization*)。

此间前半期,燃遍欧亚非的两次世界大战的战火严重破坏了国际卫生合作的基础。第二次世界大战结束后,由美国主导的国际体系为国际卫生合作的恢复与发展准备了条件。1945 年 4 月,在参加筹建联合国的旧金山会议期

① 《马克思恩格斯选集》第 1 卷,北京:人民出版社 2012 年 9 月第 3 版,第 404—405 页。

② 据估计,在哥伦布船队抵达“新大陆”后 200 年间,美洲地区 2000 万印第安人原住民中的 95% 死于欧洲移民带来的天花、麻疹、流感、梅毒等流行性疾病。参见 Jared Diamond, *Guns, Germs, and Steel: the Fates of Human Societies*, W. W. Norton & Company, Inc., p. 211。

③ Hugh S. Cumming, M. D. Surgeon General, United States Public Health Service, “The International Sanitary Conference,” *American Journal of Public Health*, Volume XVI, No.10, October 1926, p. 976.

④ 泛美卫生组织于 1902 年成立,后其英文更名为“Pan American Health Organization, PAHO”,总部设于美国首都华盛顿,它也是世卫组织美洲地区办事处所在地。1951 年,英、法、荷兰以参与国身份加入该组织,1980 年代西班牙和葡萄牙成为观察员国。更多详情可见其官方网站 <http://www.paho.org/hq/>。

间,巴西和中国代表团提议组建新的国际卫生机构。^① 1946年春夏之际,经过在巴黎和纽约的国际会议讨论通过,《世界卫生组织宪章》问世。1948年4月7日,这份宪章正式生效。同年9月1日,世界卫生组织(以下简称“世卫组织”)作为联合国系统中专责卫生事务的机构开始运转。

世卫组织的成立具有里程碑意义。它使国际社会有了公认权威的健康定义,即“健康不仅是疾病与体虚的匿迹,而且是身心健康社会幸福的总体状态”;^②它提出了健康是每一个人的基本权利的响亮口号,这比联合国《世界人权宣言》的表述要早两年半以上;它使各大洲的所有国家,无论大小或强弱,首次被纳入统一的国际卫生治理框架,极大地便利了各方为解决人类健康的诸多问题而开展的全球范围的协调与合作。当然,大国博弈、意识形态对立和东西方军事集团的对抗也给这一阶段打上了深刻印记。

3. 国际卫生体系向全球卫生治理的转化期。这个阶段大体处于20世纪70—80年代。在此期间,由于影响公共卫生和人类健康的各种因素全面呈现,加上新发传染病和特大公共卫生灾难的发生,各国对全球卫生的内容与方向凝聚起共识。

1978年9月,世卫组织在中亚重镇阿拉木图召开国际初级卫生保健大会,这是宣告全球卫生时代即将到来的标志性事件。会议产生的《阿拉木图宣言》(*Declaration of Alma Ata*)提出:全球最重要的发展目标是争取到2000年实现人人享有健康(Health for All)。为此,需要包括非政府组织在内的国际社会通力合作;初级卫生保健是全民健康的主要途径,应成为国家卫生体系的中心功能;由于“任何一国实现的全民健康都将直接作用且有助于其他国家”,故应建立新的国际经济秩序,消除国家之间和国家内部的卫生差距;应通过实现“真正的独立、和平、缓和(détente)及裁军”,将各方资源用于经济社会发展。^③

1986年11月,在渥太华召开的首届促进健康国际会议通过了《渥太华宪

① WHO, “Origin and Development of Health Cooperation,” http://www.who.int/global_health_histories/background/en/, 2016-01-01.

② WHO, *Constitution of World Health Organization*, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>, 2016-01-01. 健康定义的英文是:“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”本中文翻译参考了世卫组织的官方网站。

③ “Declaration of Alma Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12, September 1978,” http://58.30.31.195:9999/www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 2016-01-04.

章》(*Ottawa Charter for Promotion of Health*)。它强调:获得健康有赖于和平、住房、教育、食品、收入、稳定的生态系统、可持续的资源、社会公正与平等,所以,促进健康绝不单单是卫生部门的责任,而应当被列入所有部门各级决策者的议事日程。^①

本时期还发生了两个对全球公共卫生产生重大影响的事件:一是美国科学家发现并最终命名了艾滋病(AIDS),^②直到今天艾滋病仍是人类健康的一大杀手;^③二是苏联切尔诺贝利核电站发生了人类历史上最严重的事故,对公众健康和自然环境造成了旷日持久的危害。^④

4. 全球卫生与全球发展议程的结合期。这个阶段的起点是冷战结束的1991年,至今刚好过去1/4世纪,代表性文件是联合国的两大发展议程和世卫组织的《国际卫生条例(2005)》(*International Health Regulations 2005*)。

在此阶段,国际贸易、投资、金融、交通、旅游等蓬勃发展,互联网和移动通信手段迅速普及,经济全球化进程明显加速,商品、信息、技术、人才、文化潮流交互涌动。同时,局部战争、武装冲突、环境恶化、贫富差异、性别歧视、气候变化、新发传染病、慢性疾病、抗生素耐药性、人口老龄化、自然灾害、人为灾难、恐怖主义及难民危机等因素对人类健康构成了全方位、复合型威胁,使维护公共卫生安全的负担陡增。国际卫生援助在发展援助中的比重上升。以比尔和梅琳达·盖茨基金会为代表的大型私立基金会群体异军突起,永久性地改变

① “The Ottawa Charter for Health Promotion,” First International Conference on Health Promotion, Ottawa, November 21, 1986, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, 2016-01-04.

② U. S. Center for Disease Control, “Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)—United States,” *Morbidity & Mortality Weekly Report (MMWR)*, December 10, 1982, Vol. 31, No. 48, pp. 644-652.

③ 据世卫组织的统计,截至2015年11月,艾滋病病毒(HIV)已经夺去了3400多万人的生命;2014年底,全球共有3690万名艾滋病病毒携带者,其中约200万人为当年感染者;撒哈拉沙漠以南非洲地区的艾滋病病毒携带者占世界总数的近70%,总人数达2580万。参见WHO, “HIV/AIDS Fact Sheet No. 360,” Updated November 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>, 2016-01-01.

④ 1986年4月26日,苏联切尔诺贝利核电站发生了被国际原子能机构列为七级(最严重)的特大核事故,泄漏的核辐射影响到欧洲大部地区,至少直接导致数十人死亡,还使今日乌克兰、俄罗斯联邦和白俄罗斯三国500万人的生活环境受到污染,大批居民身心健康遭受严重损害。参见The Chernobyl Forum: 2003—2005, *Chernobyl's Legacy: Health, Environmental and Socio-Economic Impacts* (2nd Revised Version), <https://www.iaea.org/sites/default/files/chernobyl.pdf>, 2016-01-01.; WHO, 1986—2016: *CHERNOBYL at 30, An Update*, 25 April 2016.

了全球卫生治理格局,^①全球卫生伙伴关系中的行为体更加多元化。^②包括美国和中国在内的一批国家为改善国民保健而启动了影响深远的医疗卫生改革。在这种大背景下,全球卫生才名副其实地具有了“全球性”。正如德国总理默克尔所言,“全球化使我们所有人都更加切切实实地互相依赖,所以,改善一个人的健康也是在改善其他人的健康。……国家各自的责任及全球共同的责任是同一枚硬币的两面”。^③

出于对现实和全球共同责任的考虑,在国际社会协商确定的发展议程中,健康日益成为各国利益相关方越来越重视的全局性目标并与国际政治相融。^④1990 年,联合国通过《千年发展目标》(*Millennium Development Goals, MDGs*)的八大目标中,有五项目涉及全球卫生。经过 15 年努力,千年发展目标成就辉煌,但仍有诸多未达标项。2015 年 9 月,联合国成立 70 周年之际,193 个会员国一致赞同的《2030 年可持续发展议程》(*Sustainable Development Goals, SDGs*)确定了 17 个发展目标(含 169 个子目标),极大丰富了发展的内涵。其中,目标三提出要让不同年龄段的所有人都过上健康生活,促进他们的福祉,其他目标则体现了健康在当今世界发展中的核心地位和全球卫生议题的广泛性。^⑤

2007 年,正式生效的《国际卫生条例(2005 版)》是对全体世卫组织成员国和其他缔约方具有约束力的国际法文件,是当代防控跨国疾病传播、维护全球

① 比尔和梅琳达·盖茨基金会(Bill & Melinda Gates Foundation)创建于 2000 年,总部位于美国西雅图。截至 2015 年 12 月 31 日,该基金会资产达 396 亿美元,雇员 1376 人,向全球卫生等四大类项目累计捐资 367 亿美元,其中为支持儿童免疫事业,仅向全球疫苗免疫联盟(GAVI Alliance)一家机构就捐赠了 15 亿美元。更多详情可见 <http://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Foundation-Factsheet>, 2016-03-11。

② 根据联合国文件的定义,全球卫生中的行为体包括各国政府、地方当局、国际机构、工商界、民间社会组织、基金会、慈善家和社会影响力投资者、科学家、学者以及个人。参见 United Nations, General Assembly, A/69/405, *Global Health and Foreign Policy*, 29 September 2014, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/405, 2016-01-01。

③ “Statement by Federal Chancellor Angela Merkel at the 68th Session of the WHO World Health Assembly in Geneva on 18 May 2015,” <http://www.who.int/mediacentre/events/2015/wha68/en/>, 2016-01-01。

④ Colin McInnes and Kelley Lee, *Global Health and International Relations*, Polity Press, Cambridge, 2012, p. 6.

⑤ WHO, *Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals*, Geneva: World Health Organization, 2015.

公共卫生安全的基本规范,在抗击重大传染病疫情的过程中发挥了关键作用。^①

(二) 全球卫生:宗旨、定义与三大组成部分

历史与现实告诉我们,全球卫生是世界经济成长、人类社会进步、科学技术发展与国际政治实践共同作用的产物,是自 20 世纪 70 年代中期开始的全球化进程的必然结果。全球卫生的根本宗旨是追求和维护全人类的健康,它所体现的基本价值观是尊重人权和保障社会公平,核心内容是促进公共卫生,根本途径是实现初级卫生保健和全民医保,显著特点是强调所有促进人类健康议题的跨学科性、跨境性、交互性和对公共政策的普遍渗透性。

笔者认为,全球卫生的中文定义可作如下表述:全球卫生是国际社会所有成员和行动方共同关心、参与并进行合作,在全球范围内以追求与维护人人公平享有健康为目标的综合性、跨域性事业。这里所说的“跨域性”(trans-boundary)不仅指跨越现存的一切学科界限,而且指健康议题具有超越主权国家边境,以及超越地区、部门、机构、社区乃至不同民族与文化之间分野的特点。这个定义与国内一些专家学者的意见无实质性差异,主要分歧在于英文“global health”的中文表达。^②

全球卫生范围宽广、内涵丰富,概括而言有三大组成部分:全球卫生发展、全球卫生安全和全球卫生外交。卫生发展主要指促进公众健康、实现全民医保、保障公共卫生,全面发展国家医药卫生事业与能力。卫生安全(health security)至少包括三个层面:公民个人的生命安全与健康、国家公共卫生安全和国际公共卫生安全。这种安全不仅指人民免除疾病威胁,摆脱病痛来袭时的财务困境,还要保障公众的饮水、食品、药品和环境安全,防范并有效应对一切自然和人为灾难的危害(包括各种形式的恐怖主义)。卫生外交是国家涉外卫

^① 《国际卫生条例(2005 版)》(*International Health Regulations 2005*)是世界卫生组织根据全球化和国际公共卫生潜在风险现实,对陈旧的《国际卫生条例(1969 版)》进行大幅度修订的结果,2007 年 6 月 15 日生效。有关该条例的详细信息,可见世卫组织官方网站上的专栏:<http://www.who.int/ihr/en/>。

^② 苏小游等:《全球健康的历史演变及中文定义》,《中华预防医学杂志》2015 年第 3 期,第 1—6 页。此文主张英文“global health”的中文翻译及概念应为“全球健康”。笔者认为,全球健康是全球卫生的目标;全球卫生的涉及面极为广泛,有关内容无法纳入以健康为概念的框架;当代规范性的中文表达,包括联合国系统的中文文件、国内外卫生机构标准中文译名、新华通讯社报道及编译稿用语,基本都把“global health”译为“全球卫生”,所以,全球卫生是比较合适的中文概念。还应当指出:西方学者的定义往往微妙地体现了研究者各自的偏好,也离不开他们所在国家的国情,这些也是在中国语境中为全球卫生下定义时需要考虑的因素。

生活动的总和,包括一切能够促进人类健康的对外经济与社会发展援助、紧急人道主义援助,对全球卫生治理的参与,各利益相关方开展的跨国卫生交流与合作。

全球卫生的三个组成部分是密切关联、相互作用的。高水平的卫生发展构成全球卫生的物质、智力与能力基础,是卫生安全的有力支撑,也是卫生外交的强大依托。2014—2015 年间的“埃博拉战争”(The War on Ebola)就是这种三方联动关系的绝佳写照。地处西非的几内亚、利比里亚和塞拉利昂三国卫生发展水平低下,导致暴发特大埃博拉疫情。这场疫情给当地人民生命财产造成巨大损失,使三国的国家安全危在旦夕,严重威胁全球的公共卫生安全。^① 在联合国安理会和世卫组织等多边机构协调下,各国政府及其他全球卫生的行动方在加强自身防疫措施的同时纷纷向疫区提供紧急卫生援助。这场空前规模的卫生外交有力推动了对埃博拉病毒的防控和相关的生物、医学研究,这不仅在一定程度上有助于当地的卫生发展,也促使国际社会对全球卫生安全议题更加重视,并就此展开了新的合作。

二、全球卫生展现大国战略与综合国力

21 世纪的国际竞争,越来越依赖国家综合实力。全球卫生就是这种综合国力的完美佐证:它不仅体现一个国家的医药卫生事业水平、国民健康状况、国家安全能力和对全球公共产品的供应量,还展示出该国内外政策的价值观基础、战略预见性、法治水平、透明度、科学技术实力、历史遗产和文化影响力。当今主要国家无一不对全球卫生高度重视,其中颇具特色,对全球卫生的贡献良多,而且其经验对中国有重要借鉴意义的大国可以举出英国、美国和印度三国。

(一) 英国:促进全球卫生发展

英国是老牌资本主义国家,工业革命的发源地,公共卫生的先驱,19 世纪的全球霸主,也是当今全球卫生的第二大领军国度。在英国对全球卫生的多

^① 截至 2016 年 3 月 27 日,本轮埃博拉疫情共造成非洲、欧洲和美洲共 10 个国家的 2.8646 万人染病,其中 1.1323 万人死亡,参见 WHO, *Ebola Situation Report*, March 30, 2016;2016 年 3 月 29 日,世卫组织宣布埃博拉疫情已经不再构成国际关注的紧急公共卫生事件,同时警告要对疫情的小规模复燃保持高度警惕。

方面贡献中,最突出的亮点有二:一是创建了深受人民爱戴的国民卫生服务系统(National Health System, NHS);^①二是卫生外交深谋远虑,与发展援助相结合,效益良好。

国民卫生服务系统是现存历史最长的国家公立医疗卫生体系,是全球卫生发展的重大制度创新。它的总体设计和运行贯穿三大核心原则:面向全民,免费提供,服务基于医疗需要而非支付能力。^②自1948年7月投入服务以来,虽然某些机构的效率和财务可持续性屡遭诟病,也曾经多次出现过市场化改革的冲动,但其服务的公平性、可及性、安全性、质量和成本控制等指标在主要发达国家中拔得头筹。^③它不仅保障了英国国民的健康,还经由国际卫生交流走向世界,推动了一批发展中国家医疗卫生状况的改善。

卫生外交与发展援助的结合,根植于英国注重全球战略规划的传统。1929年,英国制定了世界上第一部对外发展援助法律,后修订为规范第二次世界大战结束后10年间援外工作的《1945年殖民地发展与福利法》(The Colonial Development and Welfare Act of 1945)。无论法律怎样变更,也无论冷战对援外政策的影响如何,卫生外交在英国对外关系中的地位始终没有动摇。1997年,国际发展部(DFID)的成立标志着英国发展援助的重点转向减贫和卫生外交,为21世纪的全球卫生做好了准备。^④英国政府2008年发布的世界首份国家全球卫生战略及随后问世的一系列文件,显示了英国是第一个真正从战略高度把全球卫生贯穿于所有政府部门和所有政策的大国。^⑤

英国的卫生外交成就斐然。在西方七国集团(G7)中,唯有英国达到了联

① 截至2015年7月1日,该系统拥有工作人员130多万人,其中包括4.0236万名全科医生(GP),35.1446万名护士,1.8576万名救护车服务人员和11.1963万名医院与社区诊所医务人员,它是全球用人最多的五大机构之一。1948年国民卫生服务系统年度预算为4.37亿英镑(按现今币值约合150亿英镑),2015—2016年度预算达1164亿英镑。更多详情可见:<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>, 2016-01-05。

② Department of Health, UK, *The NHS Constitution (for England)*, 27 July, 2015.

③ 据美国著名医疗卫生政策智库联邦基金会(Commonwealth Fund)的研究报告,2013年,在11个发达国家(澳大利亚、加拿大、法国、德国、荷兰、新西兰、挪威、瑞典、瑞士、英国和美国)中,英国医疗卫生事业在13个对比项里拿到9个第一,参见Karen Davis, et al., *Mirror, Mirror on the Wall, 2014 Update: How the US Health Care System Compares Internationally*, The Commonwealth Fund, June 2014。

④ Owen Barder, "Reforming Development Assistance: Lessons from the UK Experience," Center for Global Development, Working Paper No. 70, October 2005, <http://www.cgdev.org/section/publications/>, 2016-01-07.

⑤ HM Government, *Health Is Global: A UK Government Strategy 2008—2013*, © Crown, 2008; HM Government, Department of Health, *Health Is Global: An Outcome Framework for Global Health 2011—2015*, © Crown, 2011; Public Health England, *Global Health Strategy 2014 to 2019*, September 2014, © Crown, 2014.

联合国倡导的官方发展援助(ODA)占国民总收入(GNI)0.7%的目标。英国在应对抗生素耐药性、阿兹海默症、埃博拉疫情、儿童健康等全球性议题上发挥了领导作用,还为亚非发展中国家培训了 2.5 万多名医务人员。国际发展部每年的卫生援外支出逾 9 亿英镑,使英国成为继美国之后对世卫组织、联合国儿童基金会、全球疫苗免疫联盟、红十字会国际委员会(ICRC),以及抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金(Global Fund)的第二大捐助国。在英国政府支持下,私营企业国际医院集团(IHG)在 52 个国家实施了 480 多个项目,增强了当地的医疗卫生系统。^① 英国拥有在医学和生命科学领域第二多的名牌大学和两大世界顶尖医学杂志,^②医学论文的引用影响力居七国集团之首。此外,英国还有 6500 多家民间社会组织在海外参与卫生发展事业。^③ 这一切,都有力巩固了英国的大国地位。

(二) 美国:主导全球卫生安全

美国可以被称为“全球卫生超级大国”,它是国际公共卫生产品的最大提供者,是世界医学、生命科学研究及相关产业的领军者,是全球卫生治理最主要的规则制定者,也是全球卫生安全的主导者。美国全球卫生的主要特点是:卫生外交规模宏大,擅长创新,实现全球布局;对全球卫生安全一贯给予特别的重视。

美国政府认为,卫生外交是“美国向全球卫生的投资,是美国人民同情心的表达,其目的是推进社会和经济进步以扶持脆弱国家,保卫美国安全,服务公共外交”。^④ 卫生外交是国家安全战略指导下享有法治保障的全球行动,它至少可以追溯到第二次世界大战末期盟军解放纳粹集中营后的卫生防疫措施及战后美国援助西欧的“马歇尔计划”。职业外交官头衔中的卫生专员(health attaché)就是那时由美国首创的。^⑤ 20 世纪 60 年代初期,在亚非拉民族解放和

① 国际医院集团(International Hospitals Group, IHG)于 1978 年成立,其客户包括 24 个国家的政府和联合国、世界银行等国际组织。更多详情可见其官方网站:<http://ihg.co.uk/>。

② 这里指 1823 年创刊的《柳叶刀》(*The Lancet*)和 1840 年开始出版的《英国医学杂志》(*The British Medical Journal*, The BMJ)。

③ All-Party Group on Global Health, *The UK's Contribution to Health Globally: Benefiting the Country and the World*, London, 29th June 2015, pp. 11-13, <http://www.appg-globalhealth.org.uk/>, 2016-01-09.

④ U. S. Department of State, "About the Office of Global Health Diplomacy," <http://www.state.gov/s/ghd/about/index.htm>, 2016-01-09.

⑤ Matthew D. Brown, et al., "Bridging Public Health and Foreign Affairs," *Science & Diplomacy*, (A quarterly publication from the AAAS Center for Science Diplomacy), Vol. 3, No. 3, September 2014.

国家独立浪潮汹涌、冷战逐渐加剧的背景下,美国开始通过对外发展援助大规模布局全球卫生外交。1961年11月4日,经肯尼迪总统签署,《1961年对外援助法》(Foreign Assistance Act of 1961)成为联邦法律,美国对外援助的主力机构——美国国际开发署(USAID)宣告成立。

在随后的半个世纪中,历经无数立法行动、总统指令与机构调整,美国政府缔造出了一个在资源、智力支持和行动能力上都无可匹敌的全球卫生外交体系。它的头脑是白宫及总统领衔的国家安全委员会,躯干是22个联邦行政部门或独立机构,四肢是遍布上百个国家的援助机构。这个体系最主要的部门是国务院、国际开发署、卫生与公众服务部和其下属的三大“名牌”——疾病控制和预防中心(CDC)、国立卫生研究院(NIH)和食品与药品管理局(FDA),以及国防部。其他负责发展与卫生外交的重要机构还有财政部、农业部、和平队(Peace Corps)、^①美国非洲发展基金会(USADF)、^②新千年挑战公司(MCC)^③和美洲基金会(IAF)等。^④

冷战结束后,对外卫生援助和海外人道主义救援日益成为美国全球卫生外交的支点。1990年至今,美国一直是全球卫生发展援助(Development Assistance for Health, DAH, 含人道主义救援、饮水供应、改厕等)的头号捐助国。1990年,美国捐助19亿美元,占全球卫生发展援助总量的28.2%;2014年,捐助额提高到124亿美元,全球占比达32.5%。^⑤ 美国国际开发署成立后

① 和平队(Peace Corps)是美国联邦政府的海外志愿服务计划,1961年创建以来累计向140个国家派遣了22万人,其中45%前往非洲,24%的志愿者在卫生领域工作,2010—2014年间共支出经费19.87亿美元(<http://beta.foreignassistance.gov/agencies/PC>),详情可见其官方网站<http://www.peacecorps.gov/>。

② 美国非洲发展基金会(U. S. African Development Foundation, USADF)是美国唯一专门向非洲最不发达国家提供经济发展援助的联邦机构,1980年成立,每年管理350个分布在撒哈拉沙漠以南19个非洲国家的基层援助项目,经费主要由美国国会拨款,2010—2014年间累计支出援助金额1.59亿美元(<http://beta.foreignassistance.gov/agencies/USADF>),详情可见其官方网站<http://www.usadf.gov/>。

③ 新千年挑战公司(Millennium Challenge Corporation, MCC)是联邦政府的创新型援外机构,2004年由美国国会创设,使命是援助那些“治理良好、经济自由、投资于本国公民”的不发达国家,迄今已批准总额100多亿美元、分布在45个国家的发展援助项目。该机构理事会的主席为现任国务卿克里(John Kerry),副主席为财政部长雅各布·卢(Jacob J Lew)。详情可见其官方网站<https://www.mcc.gov/>。

④ 美洲基金会(Inter-American Foundation, IAF)是联邦政府独立机构,1969年由美国国会建立,使命是向拉丁美洲和加勒比地区的穷国提供发展援助。基金会由美国总统任命、参议院批准的理事会领导,自1972年来为5100个赠款项目提供了总额7.2亿多美元的援助。详情可见其官方网站:<http://www.iaf.gov/>。

⑤ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), *Financing Global Health 2014: Shifts in Funding as the MDG Era Closes*, Seattle, WA: IHME, 2015, p. 27.

的20年间,每年用于卫生援助的金额从未超过5亿美元,^①而2015它的卫生援助支出为59.2亿美元,人道主义援助达38.5亿美元。另据官方统计,2015年,美国政府援助机构共支出卫生援外金额62.17亿美元,人道主义援助71.25亿美元,合计133.42亿美元。^②官方发展援助用于全球卫生的比重,美国为28%,与加拿大相当,高于其他主要发达国家(英国为17%,德国和日本均为3%)。^③

全球卫生安全是21世纪国际社会的重大关切。在大国之中,美国最早从国家安全战略高度看待全球卫生安全,为此投入的资源也最多。^④近年来,美国的卫生安全战略与外交政策实现了深度融合,总体思路从“9·11”事件后的大规模生物防御(bio-defense)计划向更加积极、主动甚至先发制人的综合生物安全(bio-security)战略发展。2009年,美国国家安全委员会发布《应对生物性威胁国家战略》(*National Security for Countering Biological Threats*),列出的七大目标中第一条就是促进全球卫生安全。奥巴马总统在序言中强调:这份战略报告的主要使命是防范与制止跨境传染病和生物恐怖主义对全人类构成的威胁。^⑤

全球卫生安全议程(Global Health Security Agenda, GHSA)是美国倡议并主导、旨在强化全球卫生安全合作的最新努力。从某种程度上讲,它体现了美国及其盟友对全球卫生安全状况的焦虑与不满:当2014年西非埃博拉疫情暴发时,全球80%的国家尚未如期做到加强本国的传染病侦测和报告能力。^⑥2014年2月13日,全球卫生安全议程在华盛顿正式发起,主要发达国家,中

① Tonya Himelfarb, *50 Years of Global Health: Saving Lives and Building Futures*, 2011, https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/USAID_50-Years-of-Global-Health.pdf, 2016-01-19.

② 美国联邦政府援外信息官方网站:<http://beta.foreignassistance.gov/explore>, 2016-04-18。美国官方援外数据分为计划(planned)金额、承诺(obligated)金额和实际支出(spent)金额三组,同一支出类别(如全球卫生)里,三组数字差距很大,本文引用时全部采用实际支出金额的数据。

③ Congressional Research Service R43115; Tiaji Salaam-Blyther, *U. S. Global Health Assistance: Background and Issues for the 113th Congress*, June 21, 2013, p. 16.

④ The White House, *A National Security Strategy of Engagement and Enlargement*, July 1994; U. S. Department of Health and Human Services, *National Health Security Strategy of the United States of America*, Washington, D. C., December 2009, and *National Health Security Strategy and Implementation Plan (2015—2018)*, Washington, D. C., December 2014.

⑤ National Security Council, *National Security for Countering Biological Threats*, November 2009, https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/National_Strategy_for_Countering_BioThreats.pdf, 2016-01-09.

⑥ Ambassador Susan Rice, “Why Global Health Security Is an Emergency,” December 4, 2014, <https://www.whitehouse.gov/blog/2014/12/04/>, 2016-01-09.

国、印度等亚非拉发展中国家,以及世卫组织、联合国粮农组织和世界动物卫生组织(OIE)均派员出席。^①同年9月26日,埃博拉疫情全球告急,奥巴马总统亲率内阁高级官员在白宫会见来自43个国家的卫生部长、政府代表及相关国际组织官员,进一步讨论落实全球卫生安全议程的措施。^②目前,该议程事实上正朝着一个美国治下的新国际组织方向演变,^③近50个成员同意按照议程《行动方案》中11个目标的分工合作,力争在五年内使全球卫生安全得到明显增强。^④美国政府已经承诺:要向参加议程的约30个发展中国家(总人口逾40亿)提供10亿美元援助,以帮助它们提高对传染病等生物性威胁的预防、检测及快速反应能力。^⑤

(三) 印度:充当“发展中国家药房”

印度是世界第二大发展中国家,有13亿人口、^⑥近似西方的主流价值观和政治经济制度。这个区域强国不仅培育了发达的软件产业和外包服务业,拥有核潜艇与航空母舰,还是首个成功发射火星轨道探测器的发展中国家。与此形成强烈对照的是:赤贫现象随处可见,公共卫生痼疾难除,人类发展指数(HDI)2015年全球排名第130位,低于所有主要国家。^⑦不过,这些并未妨碍印度对全球卫生的参与。印度曾在世卫组织中积极推动精神卫生议题决议,以“斋普尔假肢计划”(Jaipur Foot Program)为代表的民间组织在探寻为穷人

① 世界动物卫生组织(World Organization for Animal Health, OIE)1924年于巴黎创建,现有180个成员国,总部设在巴黎,更多详情可见其官方网站 <http://www.oie.int/>。

② The White House, Office of the Press Secretary, “Statement by the Chair of Global Health Security Agenda White House Event, September 26, 2014,” <https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2014/09/26/>, 2016-01-09.

③ 全球卫生安全议程的指导委员会(Steering Committee)由美国和另外九国组成,这九个国家均为美国的盟国或友好国家(加拿大、智利、芬兰、印度、印度尼西亚、意大利、肯尼亚、沙特阿拉伯和韩国)。委员会主席国轮流坐庄,每年更换,现任主席国为印度尼西亚。

④ 《行动方案》(Action Packages)的11个目标中,四个涉及预防(Prevent),即1. 抗生素耐药性,2. 动物源性疾病,3. 生物安全,4. 免疫;五个涉及检测(Detect),即1. 国家实验室系统,2—3. 实时检测,4. 报告,5. 人员培训;四个涉及反应(Respond),即1. 应急反应中心,2. 公共卫生与法律和多界别快速反应的结合,3. 医疗措施与人员部署。更多详情可见全球卫生安全议程(Global Health Security Agenda, GHSA)官方网站 <https://ghsagenda.org/>, 2016-01-09。

⑤ The White House, Office of the Press Secretary, “Fact Sheet: the Global Health Security Agenda,” July 28, 2015, <https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2015/07/28/>, 2016-01-09.

⑥ 截至2016年4月1日,印度人口统计数字为13.215亿。参见 Population of India: India's Population in 2016, <http://www.indiaonlinepages.com/population/india-current-population.html>, 2016-04-01。

⑦ United Nations Development Programme, *Human Development Report 2015*, <http://report.hdr.undp.org/>, 2016-01-10.

提供免费或低成本医疗服务方面取得了公认的成就。^①

印度对全球卫生的杰出贡献是极大地改善了发展中国家的医药供应状况。通过改革与完善法律和行政措施、鼓励创新,大力支持本国生物与制药产业的发展,印度成功打破了发达国家跨国制药巨头的市场垄断,为世界提供了质优价廉的药品、疫苗和诊断试剂三大类产品。^②以抗逆转录病毒疗法药物为例:这种艾滋病病毒(HIV)感染者的救命药,2000年跨国公司对一年用量的定价为1.4万美元,印度药企西普拉公司(Cipla)开始生产仿制药后,十余年间使服药成本降至每天1美元。^③目前,发展中国家特别是撒哈拉沙漠以南非洲国家获捐的抗艾滋病病毒药品,80%以上源自印度。印度还是发展中国家“经济适用”型疫苗的头号供应国,联合国等多边机构采购的疫苗,60%—80%由印度生产。^④一些著名的国际性医疗卫生慈善机构也高度依赖印度的供应,如无国界医生组织(MSF)在60个国家开展的项目基本使用印度生产的药品。这一切,为印度赢得了“发展中国家药房”(Pharmacy of the Developing World)的美誉。目前,印度生物制药产业的年产值大约240亿美元。^⑤市场研究机构预测,印度生物制药产业将于2020年形成550亿美元规模,市场占有率可能仅次于美国,^⑥这将使印度对全球卫生的各个方面产生更大影响。

三、中国全球卫生的困境与相关战略定位的校准

(一) 全球卫生的“中国困境”

中国是当代全球卫生越来越重要的参与者、贡献者。作为经济总量已经

① “Jaipur Foot, One of the Most Technologically Advanced Social Enterprises in the World,” August 8, 2011, <http://www.forbes.com/sites/rahimkanani/2011/08/08/>, 2016-01-12.

② Paul Wilson and Aarthi Rao, *India's Role in Global Health R&D*, Washington, D. C.: Results for Development Institute, 2012.

③ Richard Lane, “Yusuf Hamied: Leader in the Indian Generic Drug Industry,” *The Lancet*, Vol. 386, December 12, 2015, p. 2385.

④ Council on Foreign Relations, Working Paper, Yanzhoung Huang, *Enter the Dragon and the Elephant: China's and India's Participation in Global Health Governance*, Copyright © 2013 by the Council on Foreign Relations, Inc. p. 10.

⑤ Government of India, Ministry of Chemicals & Fertilizers, Department of Pharmaceuticals, *Annual Report 2014—2015*, pp. 1-12, <http://pharmaceuticals.gov.in/documents-reports>, 2016-01-15.

⑥ Corporate Catalyst (India) PVT Ltd., *A Brief Report on Pharmaceutical Industry in India*, July 2015, <http://www.cci.in/pdfs/surveys-reports/pharmaceutical-industry-in-india.pdf>, 2016-01-15; McKinsey & Company, *India Pharma 2020: Propelling Access and Acceptance, Realizing True Potential*.

超越德国、英国与法国之和的世界第二大经济体,^①以及本币纳入国际货币基金组织特别提款权(SDR)货币篮子的唯一发展中国家。中国正在艰难地探索着一条迥然不同于西方国家的大国和平崛起之路,与此同时,各国也对中国充满疑虑和不知所措。^②

进入 2016 年后,在朝鲜半岛核与导弹危机阴云的笼罩下,各国观察家的眼睛都紧盯人民币汇率,中国的股市、债市和经济走势。^③事实上,从全球卫生角度看,中国正面临着前所未有的三重困境。这一危局的规模,及其所潜藏的巨大公共卫生风险和可能的负面溢出效应,已经引发外界的密切关注和担忧。

1. 大批国民的健康状况不容乐观。毫无疑问,在过去 30 多年间,经济腾飞和医疗卫生事业的进步使中国居民总体健康水平显著提高。国际对比表明:在二十国集团(G20)成员里,中国人均预期寿命超过 76 岁,^④列第 12 位;人均预期健康生活寿命(Healthy Adjusted Life Expectancy, HALE)67.8 岁,居第 10 位,仅次于美国(68.1 岁)。^⑤这是非常了不起而且来之不易的伟大成就。同时,也必须清醒地看到,中国在短短一代人的时间中沿着发达国家轨迹完成了流行病学模式的根本转变:危害人民健康的主要疾病从传染病转为心脑血管疾病、癌症等慢性非传染性疾病,转变速度远胜于许多国家。

这种快速转变使中国在尚未完成医药卫生现代化、没有消除发展中国家主流疾病的同时,又要承担起应对发达国家主流疾病的沉重负担。目前,全球人口中 68% 的死亡可归因于慢性病,^⑥中国的相应比例高达 86.6%,2.6 亿多名慢性病患者造成的疾病负担超过疾病总负担的 70%。^⑦五大致命病因依次为脑卒中、缺血性心脏病、道路事故、慢性阻塞性肺病、肺癌,情况近似于发达

① World Bank, "Gross Domestic Product 2014," (up dated December 29, 2015) <http://data.world-bank.org/>, 2016-01-15.

② Ian Bremmer, President and Cliff Kupchan, Chairman, Eurasia Group, *Top Risks 2016*, <http://www.eurasiagroup.net/pages/top-risks-2016>, 2016-01-10.

③ 2015 年中国国内生产总值(GDP)增速在 25 年里首次低于 7%。参见《2015 年 GDP 同比增长 6.9%》,《人民日报》2016 年 1 月 20 日,第 1 版。

④ 2015 年中国人均预期寿命达到 76.34 岁,比 2010 年提高 1.51 岁。参见《国办印发二〇一六年医改重点工作任务:推进医疗医保医药联动》,《人民日报》2016 年 4 月 27 日,第 6 版。

⑤ Gonghuan Yang, et al., "Rapid Health Transition in China, 1990—2010: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010," *The Lancet*, Vol. 381, June 8, 2013, pp. 1987-2015.

⑥ WHO, *Global Status Report on Non-communicable Diseases 2014*, Geneva: World Health Organization, 2014.

⑦ 《深化医药卫生体制改革 奋力推进健康中国建设》,《人民日报》2016 年 4 月 27 日,第 14 版。

国家。^① 2015 年,全国癌症新发病例约 430 万,280 万癌症患者死亡。^② 全国人民中约 3 亿人患高血压,11.6%的成年人患糖尿病(全球比率为 9%),^③38.2% 患睡眠障碍,^④1.73 亿人精神卫生状况不佳,^⑤上亿人携带传染病菌。^⑥ 此外,全国还有 8502 万名残疾人,^⑦至少 1000 万名罕见病患者,^⑧2 亿多人口受到碘缺乏病、氟中毒等地方病威胁,^⑨尘肺病等职业病高发,每年因各种灾害和事故造成的伤亡人数也居全球前列。^⑩

2. 卫生发展道路崎岖,卫生资源供需矛盾尖锐。作为全球最大的发展中国家,中国经济社会发展的任务极其艰巨。虽然经济总量已位居世界第二,但 2015 年时人均国内生产总值只有 7589 美元,相当于美国的 1/7、欧盟的 1/5,

① GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators, "Global, Regional, and National Age-sex Specific All-cause and Cause-specific Mortality for 240 Causes of Death, 1990—2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013," *The Lancet*, Vol. 385, January 10, 2015, pp. 117-171.

② Wanqing Chen, PhD, MD, et al., "Cancer Statistics, 2015," *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Vol. 66, Issue 2, pp. 115-132, March/April 2016, © 2016 American Cancer Society.

③ 中国国家心血管病中心(NCCD):《中国心血管病报告 2014(概要)》,http://www.nccd.org.cn/, 2016-01-20。

④ 《我国睡眠障碍发病率近四成》,《人民日报》2016 年 3 月 22 日,第 9 版。

⑤ Cheng Huang, Hai Yu, and Jeffery P. Koplan, "Can China Diminish Its Burden of Non-communicable Disease and Injuries by Promoting Health in Its Policies, Practices, and Incentives?" *The Lancet*, Vol. 384, August 30, 2014, pp. 783-792.

⑥ 仅以乙型肝炎和结核病为例:据中国国家卫计委疾病预防控制中心公布的信息(《我国控制乙肝成效显著》,2013 年 7 月 26 日),全球 3.5 亿的乙型肝炎病毒携带者里,中国有近 1 亿人,这使中国成为世界上为乙肝、肝硬化和肝癌付出最多社会成本的国家。另据《国务院办公厅关于印发全国结核病防治规划(2011—2015 年)的通知》(2011 年 12 月 8 日公布),中国是全球 22 个结核病高负担国家之一,估计结核病年发病人数约 130 万,全球占比 14%,位居世界第二。参见 http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/, 2016-01-18。

⑦ 2010 年底数字。在这 8502 万残疾人中,有视力残疾 1263 万人;听力残疾 2054 万人;言语残疾 130 万人;肢体残疾 2472 万人;智力残疾 568 万人;精神残疾 629 万人;多重残疾 1386 万人。参见中国残疾人联合会官方网站: http://www.cdpf.org.cn/sjzx/cjrgk/, 2016-01-18。

⑧ 根据世卫组织定义,罕见病(rare disease)是患病人数占总人口 0.65‰—1‰的疾病或病变。据上海市医学会罕见病专科分会主任委员、上海交通大学附属新华医院内科主任李定国估算,中国罕见病总患病人口约为 1644 万,平均每 1000 人患病人数约 2740 人。参见李定国:《罕见病患者的中国梦》(2014 年 8 月 26 日),中国罕见病网: http://www.hanjianbing.org/policy/index.html, 2016-01-18。

⑨ 2012 年 1 月,由卫生部、国家发改委和财政部发布的《全国地方病“十二五”规划》称:中国 30 个省(区、市)曾不同程度地流行碘缺乏病。受其他地方病威胁的人口数字约为:水源性高碘病区 3000 余万;燃煤污染型地方性氟中毒病区 3582 万;饮水型地方性氟中毒病区 8728 万;饮茶型地方性氟中毒病区 3100 万;燃煤污染型地方性砷中毒病区 122 万;饮水型地方性砷中毒病区 185 万;大骨节病区 2197 万;克山病区 3225 万。参见中央政府门户网站: http://www.gov.cn/zwggk/2012-01/29/content_2053487.htm, 2016-04-26。

⑩ 全中国以道路交通事故为主的各种事故伤害每年导致至少 80 万人死亡,5000 万人受伤(其中伤残 300 万人),相关医疗费用支出 650 亿元人民币。Cheng Huang, Hai Yu, and Jeffery P. Koplan, "Can China Diminish Its Burden of Non-communicable Disease and Injuries by Promoting Health in Its Policies, Practices, and Incentives?" *The Lancet*, Vol. 384, August 30, 2014, pp. 783-792。

排在全球第 80 位。^①“按照联合国标准,中国还有 2 亿左右的人口生活在贫困线以下。”^②全民尚未富裕,人口结构已悄然改变。在老龄化速度居全球之冠的东亚地区,25 年间中国老年人口数量已直逼经合组织(OECD)各成员国老年人口的总和。^③现在中国 60 岁及以上老年人口已达 2.218 亿,占总人口的 16.15%,其中失能和部分失能老人约 4000 万,完全失能者 1200 万。^④2009 年启动的新一轮医药卫生体制改革未能取得理想成效,医疗卫生服务乱象丛生,“看病难、看病贵”的现象依旧普遍,农村贫困户的 42%系因病致贫,^⑤全社会对政府提供和改善医疗卫生保障的需求压力逐年增大。在世界经济增长乏力,中国经济面临速度换挡、结构调整与动力转换关键节点的大背景下,国内公共财政收入的可持续性陡降,而扶贫攻坚、医疗卫生等刚性民生支出猛升,本来就未解决好的卫生资源供给约束与卫生需求日益增长之间的矛盾变得空前尖锐。^⑥

3. 全球卫生能力与大国地位不相称。从 20 世纪 50 年代起,中国便以独具特色的方式积极参与全球卫生事业。^⑦中国累计向 166 个国家和国际组织提供了近 4000 亿元人民币的发展援助,派遣了 60 多万的援助人员,其中 700 多人为他国发展献出了宝贵生命。七次宣布无条件免除重债穷国和最不发达国家对华到期政府无息贷款债务。向亚非拉和加勒比地区、大洋洲的 69 个国家提供医疗援助,帮助 120 多个发展中国家落实联合国千年发展目标。^⑧但是当中国成长为世界第二大经济体后,国际社会期待中国对促进全球卫生发展、维护全球卫生安全做出更大贡献,承担更多责任。这不仅对中国提出了资金、

① 中华人民共和国国务院总理李克强:《聚焦发展 共创繁荣:在经济合作与发展组织总部的演讲》(2015 年 7 月 1 日,巴黎),《人民日报》2015 年 7 月 3 日,第 2 版。

② 中华人民共和国国家主席习近平:《共倡开放包容 共促和平发展:在伦敦金融城市长晚宴上的演讲》(2015 年 10 月 21 日,伦敦),《人民日报》2015 年 10 月 23 日,第 2 版。

③ World Bank, *Live Long and Prosper: Aging in East Asia and Pacific*, Washington, D. C.: World Bank, 2016.

④ 《我国人口 13.7 亿》,《人民日报》2016 年 4 月 21 日,第 4 版;《健康老龄化战略规划正在制定》,《健康报》2016 年 4 月 18 日,第 1 版。

⑤ 《“最艰巨任务”能完成吗?》,《人民日报》2015 年 11 月 16 日,第 17 版。

⑥ “十二五”时期,全国企业职工基本养老保险基金支出年均增长 18.6%,收入年均增长 12%,收支增幅相差 6.6 个百分点;全国职工医保基金和城乡居民医保基金支出增幅比收入增幅分别高出 2.5 个和 5 个百分点。楼继伟:《建立更加公平更可持续的社会保障制度》,《人民日报》2015 年 12 月 16 日,第 7 版。

⑦ Peilong Liu, et al., “China’s Distinctive Engagement in Global Health,” *The Lancet*, Vol. 384, August 30, 2014, pp. 793-804.

⑧ 中华人民共和国国家主席习近平:《携手消除贫困 促进共同发展:在 2015 减贫与发展高层论坛的主旨演讲》,《人民日报》2015 年 10 月 17 日,第 2 版。

人力资源、技术和经验分享等方面的新要求,也使中国的法治环境、智力基础、决策过程、数据统计、^①国际交流、传媒沟通等方面面临新考验。毋庸置疑,中国全球卫生能力与发达国家的差距甚大,必须排除万难,奋起直追。^②

(二) 全球卫生在国家发展战略中的应有定位

中国已经有了清晰的总体国家发展战略,即坚定不移地走和平发展道路,实现“两个一百年”奋斗目标,实现中华民族的伟大复兴。中国梦也是健康梦,人民向往的美好生活,包括更高水平的医疗卫生服务。^③ 在发展与健康密不可分的全球化时代,中国要“绝地求生”、突破困境,必须审时度势,以前所未有的高度和鲜明立场校准、确定全球卫生在中国国家发展战略中的位置。

1. 人民健康是中国核心利益的有机内涵。中国的核心利益包括国家主权、国家安全、领土完整、国家统一、中国宪法确立的国家政治制度和社会大局稳定、经济社会可持续发展的基本保障,这些是无法分割、互为条件的一个整体,与全球卫生的三大组成部分息息相关。中国领导人多次强调:人民是发展的中心,健康是幸福之基。^④ 健康的国民既是经济社会可持续发展的目标,也是实现发展战略、保卫国家主权与领土完整所依赖的人力资源。没有良好的医疗卫生服务体系和强大的全球卫生安全能力,公共安全就会频现危机,国家和社会稳定就没有保障。一个拥有庞大健康人口的中国是维护世界和平的强大力量,也是推动全球经济增长的超级引擎;反之,一个潜伏或出现全面健康危机的中国必然会拖累全球发展进程,引发全球卫生的跨域负效应,自身核心利益也难免受损。

应当特别强调:全球卫生安全与国家安全和经济发展的关系从来没有像今天这样密不可分,达沃斯世界经济论坛认为,传染病疫情和生物恐怖主义或

① 例如,中国对人口死因的民政登记(civil registration)比几乎所有欧洲和拉美国家都差,甚至远不如埃及。WHO, *Global Status Report on Non-communicable Diseases 2014*, Geneva: World Health Organization, 2014, p. 14.

② 以管理对外发展与卫生援助项目的人力资源为例:美国国际开发署(USAID)的全球卫生局(Bureau for Global Health)在华盛顿一地就有450名工作人员;全署直接聘用的全球卫生专业技术与管理人员多达4011人(2012年),参见Tonya Himelfarb, *50 Years of Global Health: Saving Lives and Building Futures*, 2011, <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/>, 2016-01-19。对比之下,中国商务部对外援助司仅有约100名左右的工作人员,且未设立专责全球卫生事务的机构与职位。

③ 习近平:《人民对美好生活的向往,就是我们的奋斗目标》,《习近平谈治国理政》,北京:外文出版社2014年版,第4页。

④ 李克强:《政府工作报告:2016年3月5日在第十二届全国人民代表大会第四次会议上》,《人民日报》2016年3月18日,第1版。

许是当代国际安全的最大现实威胁,也对世界经济产生直接影响。^① 比尔·盖茨更是语出惊人:“世间万事万物,最可能让超过 1000 万人命赴黄泉的唯有自然发生或生物恐怖主义引发的传染病”。^② 我国学界对中国国家核心利益的研究偏重原则与宏观性,认真探讨全球卫生与国家核心利益的关系,有助于推动相关研究的深入。^③

2. 对外援助必须高擎全球道义大旗服务国家安全。全球卫生不仅关乎中国人民福祉,也关系到全人类的发展、健康与安全。中国拥有至少 5000 年的文明史,人口约占世界人口的 1/5,又是联合国安理会常任理事国中唯一发展中国家,应该如毛泽东所说,“对于人类有较大的贡献”。^④ 中国贡献的价值观基础是什么?是古代圣贤宣扬的“仁义忠信,乐善不倦”,是援外医疗队展现的无疆大爱,^⑤是对待合作伙伴的“亲诚惠容”,是 500 年来全球第一个和平崛起的大国对人类共同命运的忧思与担当。跨越时空、超越国度、富有永恒魅力并具有当代普世价值的仁爱精神,应当成为指引中国国际战略的灯塔,成为中国对外援助(包括发展援助、卫生援助和人道主义援助)高扬的道德旗帜。

西方大国的对外政策,在服务于自身国家安全的同时无一不以价值观引领、抢占道德制高点。比如,当威斯敏斯特宫内激辩英国是否应对“伊斯兰国”(ISIS)发动空袭时,影子内阁外交大臣希拉里·本(Hilary Benn)那段赢得满堂喝彩的发言强调了工党的国际主义传统和反法西斯斗争的正义性。^⑥ 奥巴马总统在 2016 年的国情咨文中反复称颂美国人民的“无条件的爱”(unconditional love),同时郑重言明:美国的对外援助是国家安全的组成部分,不是在

① Stéphanie Thomson, “This Is One of the Biggest Threats to International Security: And It’s Not What You Think,” <http://www.weforum.org/agenda/2016/02/>, 2016-01-22; *The Global Risks Report 2016 11th Edition*, World Economic Forum © 2016, Geneva.

② Bill Gates, “The Next Epidemic: Lessons from Ebola,” *The New England Journal of Medicine*, April 9, 2015, Vol.372, pp. 1381-1384.

③ Jinghan Zeng, et al., “Securing China’s Core Interests: the State of the Debate in China,” *International Affairs*, Vol.91, Issue 2, March 2015, pp. 245-266。本文对 2008—2013 年间论述核心利益的 108 篇中国论文进行了量化分析,认为共同缺陷是核心利益的概念模糊,具体而深入的分析不足。

④ 毛泽东:《纪念孙中山先生》,《人民日报》1956 年 11 月 12 日,第 1 版。

⑤ 截至 2013 年 6 月,中国先后向 66 个国家和地区派遣医疗队 2.3 万人次,诊治患者 2.7 亿人次。“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的中国医疗队精神受到中国国家领导人的高度赞扬。参见《习近平会见全国援外医疗工作先进集体和先进个人代表》,《人民日报》2013 年 8 月 17 日,第 1 版。

⑥ Francis Elliott, “Cheers as Benn Tells His Party to Confront ‘Fascists’,” *The Times* (London), Thursday, December 3, 2015, p. 6.

“做慈善”(not charity)。^①

3. 国家对健康的投入是收益最佳的战略性投资。全球卫生与发展议程的结合,源于国际社会第二次世界大战之后发展的经验及惨痛教训。1993 年,世界银行受《阿拉木图宣言》精神影响,首次把发展与全球卫生挂钩,发布了题为《投资健康》的年度报告。这份报告深入探讨了国家公共政策、公共财政与卫生发展的关系,敦促各国决策者注意已被一再证实的真理:对国民健康的投资不仅会减轻疾病带给人民的无法衡量的苦难,而且能获得潜力巨大的直接经济收益。^② 2013 年,《柳叶刀》杂志召集的一个权威委员会发表题为《全球健康 2035》的研究报告,指出对健康的投资在一代人的时间里可以获得超过成本 9—20 倍的收益。^③ 应当承认,对照中国庞大的人口数量、医药卫生需求和全球现状,中国对促进人民健康的投入远远不足。1990 年,中国卫生总费用占国内生产总值(GDP)的比重为 3.5%,比撒哈拉以南非洲还差一个百分点;^④2014 年,中国的比例升至 5.5%,尚不及饱经战乱的阿富汗(8.2%)和也门(5.6%);^⑤2015 年,中国卫生总费用的相应占比提高到 5.96%,仍低于世界平均水平。^⑥ 投入不足不仅使国内的医药卫生服务和相关产业成长滞后,还直接拉低了中国的国际评价得分。^⑦

① The White House, Office of the Press Secretary, "Remarks of President Barack Obama: State of the Union Address as Delivered," January 13, 2016, [https://www.whitehouse.gov/the-press-office/](https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2016-03-12), 2016-03-12.

② World Bank, *World Development Report 1993: Investing in Health*, Oxford University Press, 200 Madison Avenue, New York, NY 10016, 1993.

③ Dean T Jamison, Lawrence H Summers, et al., "Global Health 2035: A World Converging Within a Generation," *The Lancet*, Vol. 382, No. 9908, December 7, 2013, pp. 1898-1955.

④ World Bank, *World Development Report 1993: Investing in Health*, Oxford University Press, 200 Madison Avenue, New York, NY 10016, 1993, p. 52.

⑤ 根据世卫组织数据,2014 年各国医疗卫生总支出占国内生产总值的比重,中国(5.5%)在二十国集团里与土耳其(5.4%)水平相近,高于印度(4.7%)、印度尼西亚(2.8%)、沙特阿拉伯(4.7%)和阿根廷(4.8%),但低于其他主要国家,例如,俄罗斯 7.1%,韩国 7.4%,日本 10.2%,墨西哥 6.3%,巴西 8.3%,英国 9.1%,意大利 9.2%,德国 11.3%,法国 11.5%,加拿大 10.4%,美国 17.1%,参见 WHO, Global Health Expenditure Database, http://apps.who.int/nha/database/Key_Indicators/Index/en, 2016-04-14。

⑥ 《深化医药卫生体制改革 奋力推进健康中国建设》,《人民日报》2016 年 4 月 27 日,第 14 版。

⑦ 根据《美国新闻与世界报道》(*U. S. News & World Report*)2016 年全球影响力综合评价报告,中国名列最佳国家(Best Countries)榜单第 17 位(前五名依次为:德国、加拿大、英国、美国和瑞典),在九大类 65 项指标里,中国在“发展良好的公共卫生体系”(Well-developed public health system)这项指标上仅获 0.6 分,低于许多排名靠后的国家,<http://www.usnews.com/news/best-countries/international-influence-full-list>, 2016-01-20。

四、实现和平发展战略必须成功应对全球卫生挑战

中国的全球卫生事业,其根本动力源于国民经济和社会发展规划、“一带一路”倡议和 2030 年可持续发展议程。要实现和平崛起的国家战略,中国必须敢于直面规模、复杂性和解决难度都堪称世界级的九大全球卫生挑战,或者说必须设法实现具有深远国际影响力的九大全球卫生目标。

1. 遏制危害人民健康的生活方式。生活方式是影响人类健康的关键因素。各国经验早已证明:凭借法治、科学和公共媒体的力量改变民众陋习,倡导和指引健康的生活方式,是投入最少、受益面最广的卫生发展措施。吸烟、不良饮酒和过量的盐糖摄入都是导致慢性疾病的高危因素,就中国的情况而言,控烟限酒已是刻不容缓。

全球每年因吸烟致死约 600 万人(包括 60 万间接吸入者)。^① 中国是头号烟草大国,2015 年,中国的烟民数量为 3.16 亿,占世界的 1/3,男性吸烟率高达 52.1%。相比五年前,吸烟人数增加 1500 万,吸烟者每天平均吸烟 15.2 支,增加了 1 支,官方媒体事实上承认中国首个国家控烟规划失败。^② 自 2006 年 1 月 9 日世卫组织《烟草控制框架公约》(WHO Framework Convention on Tobacco Control)在中国生效起,10 年间中国死于烟害的人数已逾 1140 万,相当于发生 38 场南京大屠杀。^③ 照此趋势,到 2030 年,中国每年将有 200 万人死于烟害,2050 年将达 300 万。^④ 另据世卫组织统计,中国成年人的人均年度酒类消费量 1960 年后持续上升,2010 年达到折合纯酒精 6.7 公升,超过世卫组织西太平洋区各成员国平均值(6.6 公升),也远高于印度(4.3 公升)。中国发生的绝大多数肝硬化(男性 73%,女性 59.8%)和大量交通事故都与不良饮酒有关。^⑤ 更有甚者,中国尚无限制未成年人饮酒的规定,酒品广告与公众日夜相伴,无孔不入,这在世界各国中极为罕见。坐视上述情况延续,无异于犯罪。

① WHO, *WHO Global Report on Trends in Prevalence Tobacco Smoking 2015*, Geneva: World Health Organization, 2015.

② 《烟民总数已达 3.16 亿》,《人民日报》2016 年 1 月 27 日,第 14 版。

③ 中国疾病预防控制中心发布的《2015 中国成人烟草调查报告》(2015 年 12 月 28 日)及全国控烟办公室官方网站动态数据(数据截至 2016 年 6 月 30 日),<http://www.notc.org.cn/>, 2016-04-29。

④ Zhengming Chen, Richard Peto, et al., “Contrasting Male and Female Trends in Tobacco-attributed Mortality in China: Evidence from Successive Nationwide Perspective Cohort Studies,” *The Lancet*, Vol. 386, October 10, 2015, pp. 1147-1156.

⑤ WHO, “Countries Health Profile,” <http://www.who.int/countries/en/>, 2016-01-22.

面对烟酒造成的沉重疾病负担和社会恶果,中国已经没有时间再犹豫了,必须采取空前果断、有力和有效的国家行动控烟限酒。

2. 改善全民健康覆盖的质量和公平性。世卫组织 2010 年的《世界卫生报告》发表后,^①联合国及众多国际会议就实现全民健康覆盖(Universal Health Coverage, UHC)通过了一系列决议和声明,各国政府都做出了庄严的承诺。从伦理上说,这意味着任何一个需要医疗卫生服务的人,无论其是为了治疗还是预防,都不得因支付费用而陷入经济困境。^② 因此,全民健康覆盖关键不仅在于扩大总人口的医疗保险与服务的覆盖面,更重要的是要解决三大世界性难题:如何筹集更多的卫生资金,如何向穷人和病人提供财政保障,以及如何更有效地提供卫生服务。

引人注目的是,在实现全民健康覆盖的进程中,泰国、斯里兰卡、卢旺达、加纳、古巴和智利等一批亚非拉发展中国家取得了很大成功,获得世卫组织的高度赞扬。^③ 而世界两大最重要的经济体中国和美国,也在 2009 年春几乎同时开始进行新一轮医疗改革,并取得了阶段性成果。由于复杂的历史和现实原因,中国各地卫生发展极不平衡,省际最大差距堪比瑞士和摩尔多瓦之异。^④ 一项对 194 个国家的比较研究显示:中国医药卫生系统的许多方面,即便同一些发展中国家相比,尚有可观距离。^⑤ 追赶卫生发展的先进水平,是一场长征。中国要深化医药卫生体制改革,必须以更大力度纠正由于社会财富分配失衡

① WHO, *The World Health Report: Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage*, Geneva: World Health Organization 2010.

② Dr. Margaret Chan, Director-General of WHO, "The World Health Report 2010: Keynote Address at the International Ministerial Conference on Health Systems Financing, Berlin, Germany, 22 November 2012," http://www.who.int/dg/speeches/2010/Keynote_health_financing_20101122/en/, 2016-01-24.

③ WHO, *The World Health Report: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*, Geneva: World Health Organization 2010.

④ 一项对 1990—2013 年间中国居民 240 种死亡病因的权威性分析表明:中国若以人口健康状况和死亡原因为标准,可以划分出“五个世界”,其中:北京、天津、上海、杭州和香港、澳门优于美韩等发达国家,西藏、新疆、青海、广西和贵州等省区还不如南部非洲的低收入国家。Maigeng Zhou, Haidong Wang, et al., "Cause-specific Mortality for 240 Causes in China During 1990—2013: A Systematic Sub-national Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013," *The Lancet*, Vol. 387, January 16, 2016, pp. 251-272.

⑤ 这项研究由知名专家组成的国际团队进行,其评价体系包括了 72 项指标,但研究过程中有 18 项指标的资料空缺。Gunilla Backman, Paul Hunt, and Rajat Khosla, et al., "Health Systems and the Right to Health: An Assessment of 194 countries," *The Lancet*, Vol. 372, December 13, 2008, pp. 2047-2085.

而造成的卫生不公平,切实让弱势群体获得医疗保障。^①为此,下沉医疗卫生服务重点,强化初级卫生保健,让卫生体系建设如世卫组织总干事陈冯富珍所说的那样“回到阿拉木图”,才是人间正道。^②

3. 加强防控传染病风险的能力。中国是世界第一人口、货物贸易和旅游大国,人口流动规模和密度居全球之冠:国内常年流动人口 2.53 亿;^③2015 年,旅客运输总量 194 亿人次,国内旅游人数 40 亿,出境旅游 1.27 亿人次,入境旅游 1.33 亿人次;^④中国在海外有超过 100 万各类劳务人员,留学人员近 200 万,^⑤中非人员近年往来 360 万人次;^⑥北京地铁的日客流量已突破 1200 万大关,成为全球最繁忙的地铁;^⑦2016 年,全国春运客流量逾 29 亿。^⑧如此汹涌的跨境、跨区域人流中,蕴藏着难以预料的传染病和致病物种输入和输出风险,^⑨这对任何国家的传染病防控系统都是极限性考验。

经过多年努力,中国已经建立起世界上规模最大的法定传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统。不过必须承认,现实的传染病威胁依然如累卵之危:中国 2015 年报告的传病例超过 640 万,^⑩人口中携带传染病病菌的人数至少上亿,^⑪具备科学素质的公民比例仅有 6.2%,^⑫很多人对预防疾病常

① 2015 年,中国居民收入基尼系数为 0.462,参见《2015 年 GDP 同比增长 6.9%》,《人民日报》2016 年 1 月 20 日,第 1 版。另据北京大学中国家庭追踪调查项目(CFPS)日前公布的《中国民生发展报告 2015》,中国顶端 1%的家庭占有全国 1/3 的财产,底层 25%的家庭仅拥有 1%的财产,社会财富分配不公造成医疗卫生服务的逆向发展,致使健康状况差的人往往更缺乏医疗卫生保障,面临更大的就医压力。参见(香港)《大公报》2016 年 1 月 15 日,A16 版。

② Dr. Margaret Chan, “Return to Alma-Ata,” *The Lancet*, Vol. 372, September 13, 2008, pp. 865–866.

③ 《我国流动人口达 2.53 亿》,《人民日报》2015 年 11 月 12 日,第 16 版。

④ 《中华人民共和国 2015 年国民经济和社会发展统计公报》,《人民日报》2016 年 3 月 1 日,第 10 版。

⑤ 《王毅在十二届全国人大四次会议举行的记者会上就中国外交政策和对外关系答中外记者问》,《人民日报》2016 年 3 月 9 日,第 3 版。

⑥ 王毅:《承前启后,继往开来,推动中非友好合作全面发展》,《人民日报》2015 年 11 月 27 日,第 21 版。

⑦ 《地铁日客运量首破 1200 万人次》,《北京晚报》2016 年 3 月 28 日,第 2 版。

⑧ 《今年春运客流量将达 29.1 亿人次》,《人民日报》2016 年 1 月 22 日,第 12 版。

⑨ 2016 年 3 月 13 日,中国疾病预防控制中心确诊了中国首例从非洲国家安哥拉输入的黄热病病例。《我国发现一例输入性黄热病病例》,《新京报》2016 年 3 月 14 日,A18 版。

⑩ 中国国家卫生计生委疾病预防控制中心:《2015 年度全国法定传染病疫情情况》(2016 年 2 月 18 日发布),中国大陆 2015 年共报告法定传染病 640.8429 万例,死亡 1.6744 万人,报告发病率为 470.35/10 万,报告死亡率为 1.23/10 万。http://www.nhfpc.gov.cn/zhuzhan/yqxx/lists.shtml, 2016-02-20。

⑪ 依照世卫组织标准和基数,中国仅携带乙型肝炎病毒者就超过 1 亿人。参见 WHO, *Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action*, Geneva: World Health Organization 2012。

⑫ 《第九次中国公民科学素质调查结果公布》,《中国科学报》2015 年 9 月 21 日,第 1 版。

识一无所知,加上各种新发传染病接踵而至,1300 万“黑户”健康状况不明,^①全国侦测、识别、监控传染病的资源、技术能力和经验不平均,总体防控水平仍远逊于发达国家,更缺乏欧美大国那样的跨洲疾病监测能力。^②迄今仍未彻底扑灭的埃博拉疫情再次说明,人类对传染病的斗争远未有穷期,世界上任何一个角落发生的传染病,都可经由各种途径跨境传播,须臾松懈就会铸成公共卫生灾难。

4. 提升国家公共卫生应急和核生化防御能力。全球卫生安全与国家安全的一个重要交汇点是防范、应对各种可能造成大批人员伤亡及重大经济社会损失的公共卫生危机,构建具有强大安全韧性的保障体系。2015 年 11 月 13 日,巴黎在连环恐袭未结束时启动的大规模医疗应急计划,堪称范例。^③各种核生化威胁都有可能造成特大公共卫生灾难,所以,公共卫生部门除了要对烈性传染病“严防死守”外,还必须时刻准备应对一切偶发或人为造成的核生化事件的后果。^④没有相应的公共卫生应急能力,就连核材料或放射源丢失、^⑤危险化学品爆炸这类生产事故也难以处置,更谈不上一旦巨灾型“黑天鹅”事态该发生如何应对了。^⑥同发达国家相比,人口众多且聚居密集的中国尚无处置各种巨灾事态的总体应急计划。^⑦

① 《解决“黑户”问题须防政策肠梗阻》,《新华每日电讯》2015 年 11 月 25 日,第 3 版。

② 以高等级防护生物实验室为例:中国现有的 P3 实验室数量不足两位数(《防控埃博拉,疾控提升三个能力》,《科技日报》2014 年 9 月 11 日第 9 版),中法合作建成的唯一 P4 实验室还未达世卫组织合作中心的标准。而美国仅 P3 实验室至少有 1362 个。U. S. Government Accountability Office, *High-Containment Laboratories: Assessment of the Nation's Need Is Missing*, February 25, 2013, GAO-13-466R。

③ 这场系列恐怖袭击案的第一起爆炸发生 65 分钟后(当时恐怖分子的杀戮还在进行),巴黎公共卫生应急系统(APHP)启动最高等级预案“白色计划”,出动 45 支统一人员和设备的应急医疗队(另有 15 支待命),16 家医院在 24 小时内紧急救治伤员 302 人。Martin Hirsch, Pierre Carli, et al., on behalf of the health professionals of AHP, “The Medical Response to Multisite Terrorist Attacks in Paris,” *The Lancet*, Vol. 386, December 19/26, 2015, pp. 2535-2538。

④ RAND Corporation, *Public Health Preparedness and Response to Chemical and Radiological Incidents*, (Prepared for the U. S. Department of Health and Human Services), © Copyright 2009 RAND Corporation.

⑤ 据国际原子能机构统计,仅 1993—2014 年间,各国报告的非法持有核材料或其他放射性物质的相关事件达 400 多起,盗窃、丢失核材料或其他放射性物质事件 700 多起。参见《中美共建核安保示范中心投入运行》,《人民日报》2016 年 3 月 19 日,第 11 版。

⑥ 2015 年 8 月 12 日,天津港危险化学品仓库发生特大爆炸事故后,以中国人民解放军北京卫戍区某防化团为主体的国家核生化应急救援队 200 多官兵迅速驰援。《公众关切,牵动人心:天津危险品仓库爆炸四问详解》,《人民日报》2015 年 8 月 14 日,第 4 版。

⑦ 美国这方面的准备最为周全。2015 年版《国家应急方案》(*National Preparedness*)的目标、体系及配套文件可见:美国联邦国土安全部 <https://www.fema.gov/national-preparedness>, 2016-01-26。

中国的国家卫生应急能力建设已有一定基础,^①但远不足以有效应对大规模紧急卫生安全需求,特别是应对潜在和现实的核生化威胁需求。世界上没有哪个国家像中国这样被核武器与核危机团团包围,而在主要核大国里,中国又最为缺乏防范和应急处置核与辐射事故的法律、制度、资源、能力与经验。^②2016年4月,在切尔诺贝利核事故30周年之际,国际原子能机构(IAEA)总干事天野之弥警告:必须汲取教训,全力避免核安全方面的任何自满。^③联合国秘书长潘基文则号召各国制定“多学科战略”(multidisciplinary strategies),以防范和随时准备应对核生化危机引发的灾难。^④

“伊斯兰国”等极端主义和恐怖主义势力正千方百计谋求核生化袭击能力,^⑤2016年3月22日,布鲁塞尔爆炸案后揭露的恐怖分子觊觎比利时核电站的消息加剧了国际社会对核与辐射恐怖活动的担忧,^⑥第四届核安全峰会突出了防范和打击核恐怖主义的问题,中国在峰会上宣布“将启动应对核恐怖危机技术支持倡议”,以提升应对核危机能力。^⑦此外,2015年暴露的五角大楼“误发”活性炭疽样本事故再次令国人警醒:以中国为假想敌的某些国家具备

① 中国已经建立37支由1800名医务人员组成的国家卫生应急队伍和近2万支20多万人的地方卫生应急队伍。参见《卫生应急交出漂亮成绩单》,《健康报》2016年3月16日,第1版。

② 《中国的核应急》白皮书坦言:“中国核应急在技术、装备、人才、能力、标准等方面还存在一定不足。”另外,320人的国家级核事故应急救援队尚在组建。参见《人民日报》2016年1月28日,第12版。根据国际原子能机构数据,截至2016年4月30日,中国已运行核电反应堆33座,在建核电机组22座,总体核电规模全球第五,位居美国、法国、日本和俄罗斯之后;在建核电规模全球第一。值得注意的是,尽管出现了瞒报真情、拖延等问题,但总体来看,日本在国际社会的帮助下较为成功地处置了史上第二严重的核事故——2011年3月11日福岛第一核电站事故。国际原子能机构经过实地考察后认为,福岛核电站事故的经验和教训是值得全球重视的遗产。详见:国际原子能机构:《福岛第一核电站事故:总干事的报告》(中文版),© IAEA 2015,维也纳(STI/PUB/1710),2015年8月。

③ IAEA, “IAEA Director General’s Statement Marking 30th Anniversary of Chernobyl Accident (April 26, 2016),” <https://www.iaea.org/newscenter/statements/>, 2016-04-27.

④ United Nations, “Prevention, Preparedness Critical to Address Disasters Caused by Natural Events, Nuclear Crisis, Secretary-General Says on Chernobyl Accident’s Anniversary,” April 25, 2016, SG/SM/17703, <http://www.un.org/press/en/2016/sgsm17703.doc.htm>, 2016-04-27.

⑤ 2015年11月13日,巴黎遭受系列恐怖袭击后,法国总理瓦尔斯(Manuel Valls)警告:恐怖分子谋求对法国发动生化袭击,欧洲媒体广泛报道了这一消息;美国联邦调查局(FBI)破获了向恐怖组织走私核材料的阴谋,详见科米局长(James B. Comey)于2015年10月8日、21日和22日向美国国会众议院司法委员会发表的证词, <http://www.fbi.gov/news/testimony/>, 2016-01-26;美国国家情报总监克拉珀(James R. Clapper)2016年2月9日向参议院情报委员会作证,“伊斯兰国”在伊拉克和叙利亚使用化学武器, <http://www.intelligence.senate.gov/sites/default/files/wwt2016.pdf>, 2016-02-14.

⑥ 英国《泰晤士报》官方网站报道:Adam Sage, etc., “Brussels Cell ‘Was Plotting Radioactive Bomb Attack’,” <http://www.thetimes.co.uk/tto/news/world/europe/article4721270.ece>, 2016-03-25.

⑦ 中华人民共和国主席习近平:《加强国际核安全体系 推进全球核安全治理:在华盛顿核安全峰会上的讲话(2016年4月1日)》,《人民日报》2016年4月3日,第2版。

远远超出自身防御需要的核生化能力。^① 中国若想在这个危机四伏的世界上立于不败之地,必须防患于未然,及早制定出切实可行的国家卫生安全战略(National Health Security Strategy),全面提升国家核生化应急能力,维护公共卫生安全与国家安全。

5. 创新生物制药和传统医药产业。当前,中国医药产业的原创能力、产品质量、品种和数量都无法满足国家卫生发展和卫生外交的需求。全国 6000 多家药厂 95% 的产品为仿制药,^②2014 年,国产生物制品的医院终端市场规模为 869 亿元人民币,市场占比仅 7%。^③ 多年来,由于在知识产权保护、临床试验控制、质量标准、药品营销、行业发展和公立医院改革等方面存在一系列问题,大多数国产药品与原研产品的质量疗效差距较大,假冒伪劣泛滥。2015 年,全国 1622 种待审药品,厂商不能保证安全性和有效性的竟达 751 种。^④ 尽管生物制药业取得过骄人成就,^⑤屠呦呦也因发现青蒿素超群的疟疾疗效而荣获 2015 年诺贝尔生理学或医学奖,中国仍处于全球医药产业价值链的低端,核心竞争力薄弱,能够通过世卫组织预认证的药品和疫苗种类稀少,同印度对比悬殊,更无法与欧美日知名跨国医药企业相抗衡。^⑥

中国医药产业的希望在于古为今用、洋为中用,创新生物制药产业,振兴传统中医学。中医学不仅造福人类健康,而且是“打开中华文明宝库的钥匙”,^⑦构成了中国在全球卫生中的独特优势。屠呦呦在瑞典卡罗琳医学院所做的演讲中强调中医药对世界的贡献,还特意用幻灯展示毛泽东 1958 年 10 月 11 日对卫生部批示的手迹:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘、加

① 2015 年 6 月,美国军方承认,五角大楼错误地向外发送了仍带有生物活性的炭疽病毒样品,目的地为遍布美国 50 州、首都华盛顿和三个海外领地的 194 个生物实验室(分属美国联邦政府、商业公司和科研机构),以及日本、韩国、英国、加拿大、澳大利亚、意大利、德国、挪威和瑞士 9 国。官方公布的调查信息见:<http://www.defense.gov/News/Special-Reports/DoD-Laboratory-Review>, 2016-01-31。

② 《三明医改》,《人民日报》2016 年 2 月 26 日,第 16 版。

③ 《医药行业增速放缓 转型升级近在眼前》,《科技日报》2015 年 12 月 17 日,第 9 版。

④ 2015 年,中国国家食品药品监管总局对 1622 个待审药品的注册申请进行药物临床试验数据的自查与核查,结果申请人主动撤回药品注册申请 727 个,另发现 22 家企业的 24 个注册申请存在临床数据不真实、不完整问题。参见《从源头保障药品安全性和有效性:访国家食品药品监管总局副局长吴浈》,《人民日报》2015 年 12 月 31 日,第 14 版。

⑤ 2003 年,中国企业研发的抗癌药物“今又生”(Gendicine)成为获准用于人类临床用途的第一款基因治疗产品。中国研发的流行性乙型脑炎疫苗和儿童手足口病疫苗也都获得了世卫组织的预认证。

⑥ 截至 2015 年,中国只有 18 种药品进入世卫组织的预认证药品清单,而印度有 355 种。Yanzhong Huang, Council on Foreign Relations, “Chinese Pharma: A Global Health Game Changer?” March 31, 2015, <http://www.cfr.org/china/chinese-pharma-global-health-game-changer/p36365>, 2016-01-26。

⑦ 《习近平致中国中医科学院成立 60 周年贺信》,《人民日报》2015 年 12 月 23 日,第 1 版。

以提高。”^①当前,中医药已经传播到 183 个国家和地区,^②但必须看到:由于标准、工艺、质量控制等落后于人,80% 以上的世界中药市场已被日本和韩国占据,中国传统医药产品要再创辉煌尚待长期和艰苦的努力。^③

6. 积极解决抗生素耐药性问题。自 1928 年英国科学家弗莱明(Alexander Fleming)发现青霉菌后,人类大规模筛选、制造和使用抗生素已有 70 年,无数病人的生命得以拯救。如今,病菌对抗生素及治疗疟疾、艾滋病毒和结核病药品的耐药性与日俱增,“刀枪不入”的“超级细菌”使人类有可能回到无药可救的黑暗年代。^④ 2014 年,由著名经济学家吉姆·奥尼尔(Jim O'Neill)领导的国际研究团队提出,未来 35 年间,全世界约有 3 亿人死于耐药性(antimicrobial resistance, AMR)病菌,到 2050 年,耐药性病菌将成为“第一杀手”,并使全球经济下降 2%—3.5%,总损失恐怕会高达 100 万亿美元。^⑤

中国滥用、误用抗生素的现象极为普遍。中国科学院的研究称:中国抗生素年用量约 16.2 万吨,占全球的一半,人均使用量是西方国家的 5—8 倍。农业和水产养殖业长期存在滥用抗生素情况,间接对人体和环境产生危害。^⑥ 同时,中国公众对抗生素的正确认知度低下,使本来就严峻的形势更加恶化。^⑦ 让近 14 亿人不滥用、误用抗生素,其重大意义绝不仅限于全球卫生,还关乎国家的长治久安与经济的可持续发展。中国若想在这个问题上不犯颠覆性错误,就要综合运用法律、行政、科技和媒体等手段,追根寻源,釜底抽薪,并加强与主要国家和国际组织的合作。

7. 改革对外卫生发展援助。包括人道主义援助在内的卫生发展援助是当

① 毛泽东批示的全文可见:中共中央文献研究室编:《毛泽东年谱》(1949—1976)第 3 卷,北京:中央文献出版社 2013 年版,第 462 页。

② 《中医药国际化时代已经到来》,《科技日报》2015 年 11 月 12 日,第 9 版。

③ 中国 2000 多家中医药企业,完全采用计算机控制生产的不足 10 家,导致药品可控性极低,质量不稳定。而日本等国中药企业的生产都实现了全程计算机控制。具有讽刺意味的是,日本中药制剂 75% 的生产原料是从中国进口。《感冒药非得去日本买吗?》,《人民日报》2016 年 3 月 25 日,第 19 版。

④ WHO, *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance*, Geneva, World Health Organization, 2014.

⑤ Review on Antimicrobial Resistance, *Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations*, 2014, London.

⑥ 《我国抗生素的滥用正严重危害人体健康和环境》,中国科学院官网(<http://www.cas.cn/>)2015 年 6 月 18 日,http://www.cas.cn/cm/201506/t20150618_4376347.shtml, 2016-01-31。复旦大学公共卫生学院的研究团队在中国东部发达地区肥胖儿童体内验出兽用抗生素,参见《苏浙沪肥胖儿童体内多含兽用抗生素》,〔香港〕《大公报》2016 年 2 月 23 日,第 12 版。

⑦ WHO, *Antibiotic Resistance: Multi-Country Public Awareness Survey*, Geneva, World Health Organization, 2015.

代国际政治的重大议题,它既是中国扩大对外影响力、展现大国责任的重要途径,也是维护自身海外利益与全体国民健康的必要举措。中国的对外卫生发展援助尚未在国家和平发展战略的框架下实现整体设计和科学决策,透明度较差,^①在实践中还没有做到包容政府有关部门、国有和民营企业、医疗机构、高等院校、智库、基金会、慈善团体、宗教组织等一切利益相关方,结果导致了出钱、出力不算少,“国外掌声小,国内骂声大”的反常现象。

中国要真正与各国携手构建合作共赢的新型伙伴关系,同心打造利益、责任和命运的共同体,持续改善本国外部安全环境,就必须更加注重软实力建设,扭转对外经贸关系“重”基建工程、“轻”卫生发展的倾向,提高卫生发展援助在整个对外援助中的比例和可见性,^②这不仅惠及当地人民,也有助于阻隔卫生风险,保障包含本国境外人员健康在内的海外利益,维护“一带一路”沿线国家的卫生安全。^③应根据实际情况,下放援助渠道与项目,创新工作机制,改善沟通交流技巧,大力培育、扶持和引导中国民营企业和民间社会组织参与援外项目,努力增强对受援国的柔性影响力和当地人民的获得感。^④我国具备传统优势的援外医疗队项目应与时俱进,升级换代,力争在国家战略指引下因地制宜,把中国医疗队驻地或医疗点建设成为具有后勤保障、卫生指导、人员培训、医学教育、疾病防控、科学研究、国际合作甚至军队非战争医疗支援等多重功能的复合型海外全球卫生基地,使其成为中国全球卫生的海外战略支点。

8. 主动应对气候变化所导致的健康后果。人类活动引发的气候变化正在深刻影响着全球卫生的所有决定性因素——从自然环境、文化传统、教育到公共财政、就业和国际政治。2015年已经被确认为有气象记录以来最热的年

① 根据设在伦敦的某非营利智库公布的全球唯一对外援助透明度指数(Aid Transparency Index),中国2013年和2014年对外援助透明度在所有援助提供方中倒数第一。参见<http://ati.publishwhatyoufund.org/donor/china/>, 2016-01-31。

② 可见性与可持续性、地缘战略、问责制、有效性和政策目标的包容性一道,成为当代国际卫生发展援助的评价标准。Sebastian Kevany, “Global Health Diplomacy, ‘Smart Power’, And the New World Order,” *Global Public Health* 2014, Vol. 9, No. 7, pp. 787-807。

③ 受中国商务部委托,中国对外承包工程商会调研开发了《境外企业项目外源风险管控评价体系》。该体系于2014年12月9日由商务部发布。这一体系提出,中国境外企业面临六大类外源性风险,它们是:政治风险、恐怖主义和社会风险、经济风险、法律风险、环境风险及医疗卫生风险。

④ 一项第三方评估研究认为,与美、英、德、法、日等主要西方大国和一些卫生发展援助国际组织相比,中国在对受援国的沟通交流、影响力、援助效益等方面存在较大差距。详见 Custer, Samantha, et al., *Listening to Leaders: Which Development Partners Do They Prefer and Why?* Williamsburg, VA: AidData, 2015。

份,^①由气候变化引起的各种公共卫生后果正日益显现和扩散。^②在相关的公共卫生后果里,最直接和影响面最广的莫过于因燃烧矿物燃料和交通排放形成的空气污染对公众健康的损害:它每年夺走 700 万人的生命,^③大大高于最惨烈的武装冲突所造成的伤亡数字。^④世卫组织认为,以 PM10 和 PM2.5 颗粒为主的短期气候污染物(SLCPs)不仅是全球卫生风险因素,还将对各国的经济、社会产生一系列负面效应。^⑤

中国是全球第一大温室气体排放国,^⑥也是受气候变化影响最大的国家之一,包括短期气候污染物在内的环境污染严重危及人民健康。^⑦全国每年因室内外空气污染导致约 250 万人死亡,^⑧冬季燃煤取暖造成的大气污染使淮河以北五亿人口的预期寿命比南方缩短五年半。^⑨世卫组织发布的 2008-2015 年期间 103 个国家 2977 个城市的年平均户外空气质量监测数据显示:中国境内包括拉萨和海口的 110 座城市无一达到世卫组织推荐的户外空气质量标准。^⑩2015 年 12 月,当《联合国气候变化框架公约》近 200 个缔约方汇聚巴黎谈判新的全球气候协议时,北京首次拉响空气污染“红色警报”。^⑪其间,总面积超过

① Chris Mooney and Joby Warrick, “2015 Is Hottest Year on Record,” *The Washington Post*, Thursday, January 21, 2016, p. A1.

② *Climate Change and Public Health*, edited by Barry S. Levy and Jonathan A. Patz, Foreword by Gro H. Brundtland, © Oxford University Press 2015, New York, NY 10016.

③ Christiana Figueres, Executive Secretary of UNFCCC, “Don’t Wait for Paris Summit to Improve Health,” *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 93, No. 11, November 2015, pp. 748-749.

④ 据世卫组织的数字,截至 2015 年 12 月,历时五年的叙利亚内战已经造成 25 万人死亡、100 万人受伤、430 万人沦为难民、650 万人失去家园。参见 WHO, *Regional Situation Report: WHO Response to the Syrian Crisis*, December 2015.

⑤ WHO, *Reducing Global Health Risks Through Mitigation of Short-Lived Climate Pollutants, Scoping Report for Policy-makers*, Geneva, World Health Organization, 2015.

⑥ 据荷兰环境评测局和欧盟联合研究中心(JRC)的研究,2013 年,全球温室气体排放的“六大家”为:中国(29%)、美国(15%)、欧盟 28 国整体(11%)、印度(6%)、俄罗斯联邦(5%)和日本(4%)。中国人均排放水平(7.4 吨)与欧盟相当(7.3 吨),而美国的相应值为 16.6 吨。参见 PBL Netherlands Environmental Assessment Agency and Joint Research Centre of European Commission, *Trends in Global CO2 Emissions 2014 Report*, The Hague, 2014, pp. 14, 24.

⑦ Asia Development Bank, *Addressing Climate Change Risks, Disasters, and Adaptation in the People’s Republic of China*, Mandaluyong City, Philippines: ADB, 2015.

⑧ Markku Kulmala, “China’s Choking Cocktail,” *Nature*, Vol. 526, October 22, 2015, pp. 494-499.

⑨ Yuyu Chen, et al., “Evidence on the Impact of Sustained Exposure to Air Pollution on Life Expectancy from China’s Huai River Policy,” *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*, Vol. 110, No. 32, August 6, 2013, pp. 12936-12941.

⑩ WHO, “Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016),” http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/, 2016-05-24。世卫组织推荐的空气质量标准(年平均浓度值)为:PM10 每立方米 20 微克(μg);PM2.5 每立方米 10 微克。

⑪ 《北京首启重污染红色预警》,《新京报》2015 年 12 月 8 日, A1 版。

英、德两国之和、数亿人口居住的中国东部暴发“十面霾伏”的特大公共卫生危机,对人民健康、国民经济和国家形象造成的损害难以估量。^① 事实一再说明,与气候变化相关的公共卫生,已成为中国全球卫生的突出短板。要实现可持续发展,只能痛下决心加大节能减排、环境治理的力度,还国民以蓝天、碧水、宁静、绿地和田园,给世界一个美丽中国、健康中国。

9. 加紧构建吸引聚集医疗卫生人才的制度。医疗卫生专业人才紧缺是全球现象,这种现象在东亚和太平洋地区最为突出。^② 发达国家在人才争夺战中的优势,更令发展中国家雪上加霜。中国医生和护士的供给与需求极端不匹配、不协调、不平衡,全国各地的病人“扎堆”城市大医院,“用脚投票”追逐优质的专业卫生人力资源,多数医护人员不堪重负。^③ 《人民日报》称:2014年,中国每千人口中有执业医师2.12人,接近发达国家,但若只统计具有硕士学位、可独立进行诊治的医生,数量就“少得可怜”。^④ 尤具长期性和全局性风险的,是儿科和精神病科医生奇缺,^⑤公立医疗卫生行业的吸引力及医护群体从业满意度下降,人才流失严重。将来谁来给医疗需求越来越多的中国人看病?这已经不仅仅是一个卫生发展问题,还直接关系到中国有没有足够的专业人才来维护国家卫生安全、实施全球卫生外交。所以,若要根本扭转“缺医”局面,绝不可能仅靠扩大医学院招生和规范基层医生培训,而是有赖于符合国情的制度设计,优化医疗卫生人力资源的教育、训练、配置、维护、关爱、激励和国内外交流的整套体制、机制。

能否成功地应对上述九大全球卫生挑战,涉及能否维护和发展中国的核心利益。这不仅直接关系到人类近1/5人口的健康与福祉,也关乎与中国合作打造命运共同体的其他国家的利益。挑战也蕴含着重大机遇,中国唯有高瞻远瞩,背水一战,深化改革,才能摆脱困境,转危为机,真正实现可持续发展。

一个面向21世纪的完整和全面的国家安全战略,一个法治彰显、领导有

① 在这次空气重污染过程中,中国多地PM_{2.5}小时浓度呈现峰值,灰霾面积最大时达66万平方公里,重霾面积达56万多平方公里。参见《提前预警 效果几何》,《人民日报》2015年12月23日,第16版。

② WHO, *Health Workforce 2030: Towards A Global Strategy on Human Resource for Health*, Geneva, World Health Organization, 2015.

③ 全国改善医疗服务第三方评估项目显示,中国每年门诊患者将近80亿人次,50.8%的医护人员感到工作负荷过重,其中医生群体为64.5%。《超六成医生觉得超累》,《人民日报》2016年4月11日,第8版。

④ 《假如李冰冰没有上协和》,《人民日报》2016年1月8日,第19版。

⑤ 中国儿科执业助理医师共11.8万名,每千名0—14岁儿童有儿科医生0.53人,缺口至少10万名;美国、加拿大、日本三国每千名儿童有儿科医生0.85至1.3人。参见《拿什么纾解“儿科医生荒”》,《人民日报》2016年4月1日,第17版。截至2014年底,中国登记在册的严重精神病患者有430万人,精神科医师仅2万多名。参见《我国严重精神病患者430万达人》,《人民日报》2016年01月13日,第13版。

方的国家治理体系,这是中国成功应对全球卫生挑战的根本条件。在操作层面上,还应从全球化的实际出发,勇于破除各种根深蒂固的有形与无形的界限,为中国的全球卫生做好组织和知识两方面的准备。坦率而言,这两方面目前仍旧困难重重。比如,在各种细菌、病毒早已冲破边境、71%的国民具备“世界公民”(global citizenship)意识的今天,^①健康议题在国内还基本固化于“医疗卫生口”内,迟迟未像30年前《渥太华宪章》所倡导的那样融入所有部门和层级的决策过程,对公共政策进行“健康审查”尚属个例。^②新近建立的“国务院防治重大疾病工作部际联席会议制度”囊括了30个部门和单位,唯独不见外交部、商务部的踪影。^③又如,主要发达国家的高等院校和知名智库,早已将全球卫生建设成为一个综合性、跨学科的教学与研究领域,其丰富的知识积累不仅服务于政府决策,还为本国企业和民间社会组织的全球卫生行动夯实基础。^④而中国仅有十几所大学初步设立了全球卫生的教学或科研中心,具有多学科基础和国际战略视野的专家匮乏。这些困难需要各级各部门在危机感和想象力的共同作用下携手合作,并肩克服。一切缺少制度性支撑的临时安排,一切急功近利的行为,都无法真正服务国家的和平发展。

2016年2月1日,世卫组织宣布肆虐拉丁美洲的寨卡(Zika)疫情为国际关注的突发公共卫生事件,从而打响了继“埃博拉战争”之后的又一场全球公共卫生大战。^⑤同日,英国人类生育与胚胎学管理局(HFEA)宣布的决定,使英国成为第一个将人类基因编辑技术合法化的国家。^⑥这两条轰动性的消息再次说明:在全球化的21世纪,各国之间前所未有的紧密联系和日新月异的

① 英国广播公司国际频道(BBC World)2016年春季在18个主要国家进行的民调结果。认为自己首先是“世界公民”,然后才是本国公民的被访者比例:尼日利亚73%,肯尼亚58%,中国71%,印度67%,印度尼西亚44%,俄罗斯24%,美国43%,英国47%,德国30%,巴西54%,墨西哥34%,全球平均值51%。
<http://www.globescan.com/news-and-analysis/press-releases/press-releases-2016/>, 2016-04-30。

② 《出台公共政策 要做健康审查》,《人民日报》2016年4月13日,第10版。

③ 《国务院关于同意建立国务院防治重大疾病工作部际联席会议制度的批复》,(国函[2015]198号),2015年11月19日,中央人民政府门户网站:http://www.gov.cn/jzhengce/content/2015-11/27/content_10355.htm, 2016-03-31。

④ 2008年成立于旧金山、总部设在华盛顿的全球卫生大学联盟(Consortium of Universities for Global Health, CUGH)已经成为全球卫生领域规模最大、最具影响力的非营利性研究和专业交流组织,截至2015年10月其机构会员已有135家,2015年的年会吸引了来自50多个国家的1600多名代表。*Consortium of Universities for Global Health Annual Report 2014—2015*, <http://www.cugh.org/>, 2016-01-31。

⑤ 根据世卫组织通报,截至2016年6月29日,已有61个国家或地区报告寨卡疫情,其中47个国家和地区(包括中国)是2015年1月以后才发现寨卡病例的。参见WHO, *Situation Report: Zika Virus, Microcephaly, Guillain-Barré Syndrome*, 30 June, 2016。

⑥ Human Fertilization & Embryology Authority (HFEA), “HFEA Approves License Application to Use Gene Editing in Research,” 1 February, 2016, <http://www.hfea.gov.uk/10187.html>, 2016-02-05。

医疗卫生革命,已经使全球卫生成为国际事务中的重大议题、经济社会可持续发展的必要条件,以及国家竞争力的关键指标。还应看到,由于我们这个星球上的人类和生物多样性之间的密切关系,人类健康根本就离不开动物界的健康和良好的生态环境。^①从这个意义上来说,全球卫生的终极目标是实现“同一个世界,同一个梦想,同一个健康”(One World, One Dream, One Health)。^②

“大道之行也,天下为公。”在这个矛盾丛生,危机四伏的世界上,中国作为一个立志探寻人类发展新路的大国,必须深谋远虑,尽早赋予全球卫生明确的国家安全战略定位,提出应对全球卫生挑战的中国方案。唯有如此,中国的和平崛起才有坚实的基础,人类社会也才可望有更加美好的明天。

^① UNDP, Convention on Biological Diversity, and WHO, *Connecting Global Priorities: Biodiversity and Human Health: A State of Knowledge Review*, © World Health Organization and Secretariat of the Convention on Biological Diversity, 2015。世卫组织最新发布的研究报告表明:环境与人类健康关系密切,全球每年 23% 的死亡(1260 万人)系环境因素所致。参见 WHO, *Preventing Disease through Healthy Environments: A Global Assessment of the Burden of Disease from Environmental Risks*, Geneva: World Health Organization, 2016。

^② Ronald M. Atlas and Stanley Maloy, eds., *One Health: People, Animals and the Environment*, Washington, D. C. : American Society of Microbiology, 2014。

THE JOURNAL OF INTERNATIONAL STUDIES

June 2016

Vol. 37 No. 3

ARTICLES

Global Health: Power, Challenge, and China's

Development Strategy *Xu Tongwu* (9)

Global Health consists of three major parts: health development, health security, and health diplomacy. Health development constitutes the material, intellectual, and capacity foundation of global health; health security is a major component of national security and international public security; and health diplomacy is the overseas actions related to health in order to safeguard national interests under the banner of humanitarian morality. The three parts are closely integrated, intensively interactional, and inseparable from one another. The United Kingdom, the United States, and India have plenty of valuable experiences in the realm of global health, such as the establishment of National Health Service, innovations in health diplomacy, enhancement of global security and bio-pharmaceutical industry development. From the perspective of global health, China is now facing three huge difficulties: the relative deterioration of her population health, acute contradiction between supply and demand of health resources, and imbalance between her global health capacity and great power status. Therefore, China should pursue the One Global Health policy, and try her best to meet the world challenges, such as to contain unhealthy lifestyles, improve the quality and equity of health services to realize Universal Health Coverage, strengthen national capacity to prevent, detect and control epidemics, elevate capabilities of national public health to respond to emergencies, including resilient capacity to defend against nuclear, radiological, biological, and chemical (NRBC) attacks, make innovations in bio-pharmaceutical industry and traditional Chinese medicine, actively solve the problem of antimi-

crobial resistance (AMR), reform the system of providing development assistance for health, take initiatives to deal with the health consequences of climate change, and accelerate the construction of a system that attracts and gathers medical and health talents so as to effectively cope with the challenges of global health.

Securitization of the “History Issue” and Its Influences on Sino-Japanese Security Relationship in the New Century *Wang Shuming* (41)

Since the beginning of the 21st century, the “history issue” between China and Japan has been “securitized” to a great extent. It is embedded in the structure of Sino-Japanese relationship as an independent element and has an enormous negative impact upon the development of Sino-Japanese security relationship in three dimensions: identity-ontological security, national strategy, and threat perception. First of all, a fissure exists between Chinese identity as a victim and Japanese sense of superiority as well as identity as a victim, and therefore, both sides see the other as the biggest “other.” Secondly, while China attempts to make use of the Anti-Japanese War spirit of shedding humiliation and emerging stronger to realize the Chinese dream of national rejuvenation and peaceful development, the Japanese new conservatives take advantage of the Sino-Japanese vicious cycle to realize the “normal country” dream of revising constitution and building a strong military via “casting off history” and “exploiting history.” Thirdly, growing historical revisionism in Japan has fueled China’s concern about the remilitarization of Japan, while Japan is worried about the Chinese revenge emotions and willingness to “settle account” with Japan after China’s rejuvenation. In light of the enormous risks associated with the “war of history” and the difficulty of genuine reconciliation in the near term, China and Japan should meet each other half way and reduce the level of “securitization” of the “history issue.”