

推进全球公共卫生治理建设的挑战与思考

宁岩^{①②③}, 任苒^④

摘要 新型冠状病毒肺炎疫情极大威胁了人类健康和全球公共卫生安全, 严重破坏了各国的卫生健康系统, 加剧了全球卫生健康的系统性不公平, 进而导致了可持续发展目标进展缓慢甚至逆转, 由此凸显了推进全球公共卫生治理建设的紧迫性。目前, 全球公共卫生治理面临诸多挑战, 如治理共同体的理念尚未得到普遍共识, 治理结构的领导权威缺位, 治理机制的效率低下, 公共卫生信息监测系统的数字鸿沟明显等。为此, 建议从以下5个方面推进全球公共卫生治理建设: 加快构建人类卫生健康命运共同体, 加快全球公共卫生治理机制的构建和完善, 确保全球公共卫生产品供给的公平和可及, 重塑全球公共卫生治理结构的领导体系, 弥合全球公共卫生信息监测能力的差距。

关键词 公共卫生服务; 全球公共卫生治理; 人类卫生健康命运共同体

中图分类号 R1-9; R183 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2022)09-0001-04

Challenges and Thoughts on Promoting the Construction of Global Public Health Governance/NING Yan, REN Ran// Chinese Health Economics, 2022,41(9):1-4

Abstract The serious effects of COVID-19 pandemic threaten health and global public health security; damaged national health system; exacerbate the systematic injustice of global health, and lead to the obstruction or even reversal of the sustainable development goals progress. The above highlights the urgency of promoting the construction of global public health governance. It faces many challenges: no general consensus of the global health governance community; the absence of leadership in the global public health governance structure; the inefficiency of global public health governance mechanism; and the digital gap among countries and territories for the global public health information monitoring system. There are suggestions for promoting the construction of global public health governance: including accelerating the construction of human health destiny community; establishing and improving the mechanism of global public health governance; ensuring equity and accessible supply of global public health goods; reshaping the leadership system of global public health governance structure; and narrowing the gap in global public health information monitoring.

Keywords public health services; global public health governance; human health destiny community

First-author's address Centre for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan, 250012, China; NHC Key Lab of Health Economics and Policy Research (Shandong University), Jinan, 250012, China; Global Health Research Center, Dalian Medical University, Dalian, Liaoning, 116044, China

Corresponding author REN Ran, E-mail: renran99@163.com

1 全球公共卫生治理建设的紧迫性

全球公共卫生治理是全球健康治理的重要组成部分, 它是为了适应全球公共卫生发展和保障全球公共卫生安全, 通过正式或非正式的治理制度来发挥激励和约束作用, 由全体治理行为体对共同事务采取协调一致的集体行动。它保证了全球公共卫生产品供给, 弥合了全球健康不公平的差距。主要包括: 公共卫生筹资、问责、合作关系、公共卫生产品、公共卫生人力和公共卫生信息监测等领域。

全球公共卫生治理未能在抗击新型冠状病毒肺炎疫情大流行中发挥应有的效能, 导致疫情不断反复, 持续蔓延, 极大地威胁人类的健康和生命安全, 导致了可持续发展目标进展缓慢甚至逆转, 凸显了推进全球公共卫生治理建设的紧迫性。

1.1 全球新型冠状病毒肺炎的感染和死亡加速

据WHO的全球疫情通报数据, 截至2022年2月9日, 全球新型冠状病毒肺炎确诊病例已突破4亿人, 死亡病例超过577万例; 按累计确诊病例数分析各次“破亿”所需时间发现, 第1次约13个月, 第2次约6个半月, 第3次约5个月, 第4次约1个月^[1]。新型冠状病毒肺炎确诊病例增加迅速, 死亡病例数多, 揭示了疫情肆虐的严重性。新型冠状病毒肺炎疫情大流行的发展有病毒变异带来的不确定性因素, 而深层原因则是全球公共卫生治理集体行动滞后。2020年1月9日, 我国向WHO通报疫情信息并分享病原学鉴定的初步进展^[2]。WHO立即向各国发布综合指导文件, 包括疾病传染的预防、控制和旅行建议等。之后, WHO又发布佩戴口罩、保持社交距离等临时建议。但这些建议在各

① 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心 济南 250012

② 国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室 (山东大学) 济南 250012

③ 大连医科大学公共卫生学院 辽宁 大连 116044

④ 大连医科大学全球健康研究中心 辽宁 大连 116044

作者简介: 宁岩 (1976—), 女, 博士在读, 副教授; 研究方向: 卫生经济与政策, 国际卫生保健与政策; E-mail: xiaoningyan@163.com。

通信作者: 任苒, E-mail: renran99@163.com。

国的响应和落实程度千差万别，最终，新型冠状病毒肺炎疫情席卷全球。

1.2 各国卫生系统遭受严重破坏

新型冠状病毒肺炎疫情大流行使各国卫生系统蒙受了难以负荷的压力，卫生资源不断被挤兑，基本卫生服务的连续性遭受重创。WHO进行了多次基本卫生服务连续性的调查。第1轮调查（2020年5—7月）时逢新型冠状病毒肺炎疫情在全球梯次展开的急性阶段，90%的国家报告出现基本卫生服务中断状况，其中，出现常规的机构免疫接种中断的国家占61%^[3]。最新一轮调查（2021年11—12月）正值奥密克戎变异株引发的新型冠状病毒肺炎疫情持续走高，仍有92%的国家报告出现基本卫生服务中断状况，其中，出现常规的机构免疫接种中断的国家仍超过50%^[4]，未有明显改善。而急救服务、重症护理和择期手术等服务受到越来越严重的影响，疫情以外的健康损失在不断加大。

1.3 全球健康的系统性不公平加剧

新型冠状病毒肺炎疫情加重了发展中和低收入国家卫生健康系统的脆弱性，全球健康的系统性不公平加剧，公共卫生产品可及性受到的影响更为严重。截至2022年2月16日，欧洲每百人新冠疫苗接种剂数是非洲的6倍。欧洲新冠疫苗接种率和完成全程接种的比重分别是非洲的4.0倍和5.6倍。按照世界银行对国家的分组方式进行比较，高收入国家每百人新冠疫苗接种剂数是低收入国家的12.5倍。高收入国家新冠疫苗接种率和完成全程接种的比重分别是低收入国家的7.3倍和12.3倍^[5]（表1）。新冠疫苗作为抗击新型冠状病毒肺炎疫情大流行最重要的公共卫生产品，在地区间可及性差距显著，这使得遏制新型冠状病毒肺炎疫情更加困难。

1.4 可持续发展目标实现的进展缓慢甚至逆转

可持续发展目标（sustainable development goals, SDGs）包括17大类169项，健康指标位于核心地位。为实现全球健康公平，全球公共卫生治理应在可持续发展的范式下展开^[6]。在抵御新型冠状病毒肺炎疫情大流行过程中，低效能的全球公共卫生治理恶化了实现

SDGs健康指标的条件和环境，部分指标进展缓慢甚至逆转，非洲国家的状况尤为严重。WHO调查了11个非洲国家，其中，6个国家在2020年2—5月期间住院分娩的孕产妇死亡率上升，较2019年同期平均增加了16%，刚有所改善的孕产妇死亡率出现逆转。事实上，受新型冠状病毒肺炎疫情影响，非洲的住院分娩率有所下降，而居家分娩的孕产妇死亡的风险更高，孕产妇死亡的真实情况可能会更严峻^[7]。

2 全球公共卫生治理的主要挑战

可持续发展带动新兴治理行为体不断涌现，形成了全球公共卫生治理多行为体、多圈层的治理结构，扩容了全球公共卫生治理所需资源的体量，也面临着导致治理低效能的诸多挑战。

2.1 全球公共卫生治理共同体理念尚未得到普遍共识

全球公共卫生治理的显著特征之一是共同性，而当前参与治理的多元化行为体尚未对治理共同体理念形成普遍共识。各个治理行为体追求不同的治理目标，提出差异性的利益诉求，就应对新型冠状病毒肺炎疫情大流行的多项公共卫生治理战略计划采取各异的治理行动。中国秉承人类卫生健康命运共同体的理念，以“生命至上”和“团结一致”作为参与全球公共卫生治理的核心价值^[8]，分享疫情防控和救治经验，积极提供国际人道主义援助，呼吁各方参与集体行动，以增强发展中国家抗疫的信心和能力。而某些国家则置身于集体行动之外，作出推卸国际责任、推行单边主义和卫生霸权主义等举动，破坏全球抗疫集体行动的共同性，加剧了现有全球公共卫生体系的脆弱性，降低了全球公共卫生治理效能。

2.2 全球公共卫生治理结构的领导权威缺位

WHO自成立伊始，便以使每个人都有平等的机会，过上安全、健康的生活为己任，凭借专业优势取得了全球公共卫生治理的领导地位，在跨领域的组织、指导和协调中发挥着权威作用。但由于WHO自身改革进程缓慢，对成员国的自愿捐款依赖程度较大，选择治理项目和制订行动计划的自主性常受到捐助国的限制。加之新兴治理行为体对治理主导权的竞争，

表1 新型冠状病毒肺炎疫苗接种情况的地区间比较

分组	每百人疫苗接种剂数（剂）	疫苗接种率（%）	完成疫苗全程接种的比重（%）
WHO区域			
非洲	27.34	16.83	11.53
欧洲	164.21	67.60	64.12
经济分组			
高收入国家	186.98	78.37	72.73
中高收入国家	185.36	80.01	75.07
中低收入国家	103.06	55.54	44.21
低收入国家	14.99	10.71	5.91

注：数据来源于 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>。

WHO的权威性不断削弱^[9]，全球公共卫生治理行动中出现了领导权威缺位的现象。新型冠状病毒肺炎疫情发生后，WHO发布了大量的抗疫指导和建议，并多次强调团结抗疫，但部分国家始终不重视WHO的抗疫指导，在采取WHO临时建议的强制措施上步伐迟缓，导致疫情继续蔓延。

2.3 全球公共卫生治理机制的效率低下

全球公共卫生治理机制是应对跨国性、跨地区性的公共卫生问题而形成的规则总和^[10]。目前，全球公共卫生治理机制呈现碎片化状态^[11]，无法满足治理行为体协调、有效地参与治理集体行动的需求，且全球公共卫生治理缺乏有效的问责机制。《国际卫生条例(2005)》(*international health regulation, IHR*)自2007年起实施，是现行应对全球公共卫生危机最重要的国际条约，它要求缔约国限期加强和发展应对突发公共卫生事件的核心能力，以适当的方式预防、抵御和控制疾病的国际传播，同时，避免对国际交通和贸易造成不必要的干扰。但IHR的“软法”性质明显，它允许缔约国对条例提出保留和拒绝，对各方解释或执行IHR发生争端时，解决方式也比较温和，因此不能发挥有效的约束和问责作用。

2.4 全球公共卫生信息监测系统的数字鸿沟明显

目前，大部分发展中国家的公共卫生信息监测系统存在明显的滞后性。全球仅约60个国家能够提供新型冠状病毒肺炎疫情年龄别、性别的确诊病例和死亡等重要数据^[12]。截至2021年12月，WHO最新一轮全球基本卫生服务中断情况调查的应答率为58%，较之前调查轮次的应答率无改善；能够完整提供信息的国家仅有69个国家，不足调查对象的1/3。由于关键数据和信息不充分，可能会低估新型冠状病毒肺炎疫情大流行在部分国家和地区所造成的健康损失与其他影响，这使得全球公共卫生治理的战略制定和应对行动实施的有效性受到制约。

3 全球公共卫生治理建设的思考

新型冠状病毒肺炎疫情大流行表明，在全球一体化背景下，任何国家都不能在疫情中独善其身。积极推动全球公共卫生治理薄弱环节的建设，方能减少治理赤字，实现可持续发展。

3.1 加快构建人类卫生健康命运共同体

维护健康和公共卫生安全是全人类的共同利益和福祉，全体参与全球公共卫生治理的行为体应以此为价值追求。中国倡导的构建人类卫生健康共同体是以“共商、共治、共建、共享、共赢”为理念内核，深度契合全球公共卫生治理的核心价值和发展需要，是中国为全球抗疫和全球公共卫生治理建设提供的新理念和方案^[13]。通过加快构建人类卫生健康命运共同体，可以强化全球公共卫生治理的共同体意识，能够引导

各个治理行为体自觉地将国家发展计划、区域发展策略与全球发展战略统一起来，开展全政府行动；还能够广泛发展合作伙伴关系，提升治理结构的包容性，切实发挥各个治理行为体的作用，开展全社会行动。全体治理行为体共同解决人类普遍面对的健康问题成为实现SDGs的坚实保证。

3.2 加快全球公共卫生治理机制的构建和完善

构建和完善治理机制是全球公共卫生治理效能发挥和抵御全球公共卫生危机的核心，需优先从3方面机制加快建设。首先是公共卫生筹资机制。一方面，要构建多元化的筹资渠道来保障全球公共卫生治理可支配资金充足，推动必要的核心公共卫生能力加强，另一方面，要提升筹资机制的可持续性、稳定性、透明性与灵活性^[14]，提升治理决策的自主性，使之免受政治因素影响^[15]，保障战略目标的充分实现。其次是公共卫生产品的供给机制。优化全球公共卫生产品的供给格局，弥合地区间公共卫生体系建设和治理能力的差距，补强全球卫生安全的最薄弱环节。最后是问责机制。以团结、公平为法益，加快立法和完备相应的法规体系，保证治理行为体的责权统一，避免治理行为的任意性，强制各行为体履行国际责任。

3.3 确保全球公共卫生产品的公平与可及

全球公共卫生产品是实现全球公共卫生治理效能的重要物质保证。新型冠状病毒肺炎疫情大流行暴露了目前全球公共卫生产品存在着供给总量不足、供需结构错配等诸多问题^[16]，也反映了部分传统供给者提供意愿不强的现实。中国作为新兴的供给者，采取“援助+合作”的方式，在改善新冠疫苗配置公平性中发挥了重要作用。中国向120多个国家和国际组织提供超过21亿剂新冠疫苗；向“新冠疫苗实施计划”捐赠1亿美元，用于向发展中国家分配新冠疫苗^[17]；还帮助发展中国家提高其国内的新冠疫苗生产能力，增加了全球新冠疫苗的总供给量。可见，积极发展新兴供给者的能力，赋予其相应的地位和权利，切实形成多边供给的格局是确保全球公共卫生产品供给公平和可及的根本途径，以此来实现治理效能。

3.4 重塑全球公共卫生治理结构的领导体系

在现有的全球公共卫生治理结构中，重塑领导体系、确立领导权威才能及时关注和处理公共卫生问题，合理配置资源和实施集体行动。全球性国际组织应在治理领导体系中发挥专业优势和协调作用，从而保证全球公共卫生治理结构充满活力和效率，推动地区性国际组织、国家和企业等所有治理行为体落实对多边主义的集体承诺，走出一条互利共赢的安全之路。

3.5 弥合全球公共卫生信息监测能力的差距

全球公共卫生信息监测的重要性在抗击新型冠状病毒肺炎疫情大流行的实践中已显露无遗，是进行科

学决策的依据和基础。但目前能够拥有良好公共卫生信息监测系统的国家仍是少数，国家间的差距巨大。因此，需要对数据和信息基础设施薄弱的国家进行必要的投资，改善其硬件条件；培养相关人才，提升软实力，双管齐下。创新公共卫生信息的采集方式，推动信息的分析和交流，缩小地区间的差距。

现在距离实现SDGs的时限越来越近，全球公共卫生治理的理念、机制和规则都需尽快发展和完善，提升所有治理行为体的治理能力，有效控制和减少全球公共卫生危机的发生和影响，使全球公共卫生治理为保障全球公共卫生安全和促进全球健康卫生福祉发挥应有的作用。

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard[EB/OL]. (2020-02-10)[2022-03-10]. <https://covid19.who.int/>.
- [2] 中华人民共和国国务院新闻办公室. 抗击新冠肺炎疫情的中国行动[EB/OL]. (2020-06-07)[2022-02-16]. <http://www.scio.gov.cn/ztk/dtz/42313/43142/index.htm>.
- [3] World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic(Interim report)[EB/OL]. (2020-08-27)[2021-12-16]. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1.
- [4] World Health Organization. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic (Interim report) [EB/OL]. (2022-02-07)[2022-02-16]. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.
- [5] Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) vaccinations[EB/OL]. (2021-02-17)[2022-04-17]. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.
- [6] 汤伟. 2030年可持续发展议程与全球卫生治理的转型[J]. 国际展望, 2016(2):94-112.
- [7] World Health Organization Africa. COVID-19 takes a heavy toll on women's health[EB/OL]. (2022-03-03)[2022-04-14]. <https://www.afro.who.int/countries/congo/news/covid-19-takes-heavy-toll-womens-health>.
- [8] 宁岩, 任苒, Nkengurutse Gerard. 我国新冠肺炎疫情治理模式及特征[J]. 中国公共卫生管理, 2021,37(2):141-146.
- [9] GRAHAM E R. Money and multilateralism: how funding rules constitute IO governance[J]. International theory, 2015,7(1):162-194.
- [10] HEIN W, KOHLMORGEN L. Global health governance: conflicts on global social rights[J]. Global social policy, 2008,8(1):80-108.
- [11] 晋继勇. 全球卫生治理的背景、特点与挑战[J]. 当代世界, 2020(4):42-48.
- [12] United Nation. The sustainable development goals report 2021[R]. New York: United Nations Publications, 2021.
- [13] 贾铭铭, 张瑜. 论全球抗疫斗争中人类命运共同体构建[J]. 社会主义核心价值观研究, 2020(4):97-104.
- [14] 朱娜娜. 世界卫生组织融资机制变革: 动因、路径与挑战, 当代世界与社会主义[J], 2021(5):159-167.
- [15] DUFF J H, LIU A, SAAVEDRA J, et al. A global public health convention for the 21st century[J]. Lancet public health, 2021,6(6):e428-e433.
- [16] 宋效峰, 付冬梅. 全球卫生公共产品供给:中国角色与路径[J]. 社会主义研究, 2021(1):131-137.
- [17] 吴琼. 向“新冠疫苗实施计划”捐赠1亿美元 中国积极践行全球疫苗合作行动[N]. 法制日报, 2022-02-28(2).

[收稿日期: 2022-06-12] (编辑: 高非)

《中国卫生经济》在线投稿、查稿说明

首先, 请您登录《中国卫生经济》网站: <http://www.cn-he.cn>。

如果您是新作者(即第一次在线投稿), 请先点击“作者登录”和“新用户注册”来在线填写作者信息, 注册成功后请记住您的E-mail和密码。如果您忘记了密码请电话咨询本刊编辑部(0451-87253040、87253041、87253042、87253048)。

如果您曾经给本刊投过稿, 您可以通过点击“作者登

录”用您的用户名和密码直接登录即可在线查稿或再次投稿, 您也可以登录后自行修改您的登录密码。

在投稿之前, 请您先浏览《中国卫生经济》网站上的“作者园地”中的中国卫生经济例:“《中国卫生经济》杂志编排: 刊例”和“投稿须知”中的“《中国卫生经济》杂志稿约”, 然后, 按要求完善您的文章并完成投稿。

最后, 在您投稿成功后, 您注册的E-mail里会立即收到一封已分配稿号的“《中国卫生经济》收稿通知”信件。