

专题：新时期的中国外交

新时代与中国的全球卫生战略

徐彤武

内容提要：作为最大的发展中国家，中国对促进全人类健康与福祉具有重大影响，也负有重要责任。中国共产党第十九次全国代表大会闭幕后，进入新时代的中国必须直面自身在卫生健康领域的问题、困难和挑战，为实现可持续发展、维护国家卫生安全和构建人类命运共同体而果断实现卫生发展的根本转型，全面强化对一切生物性威胁的防御，大胆创新卫生外交，并尽早发布本国的全球卫生战略。如此，中国才能不负本国人民和国际社会的期望，对全球卫生事业做出较大贡献。

关键词：战略 全球卫生 安全 人类命运共同体

中国是全球卫生（Global Health）最重要的行为体之一。作为当今人口总数第一、经济总量第二的发展中国家和联合国安理会常任理事国，中国的医药卫生事业与国民健康状况，对于全球卫生事业的三大方面——全球卫生发展、全球卫生安全和全球卫生外交，都具有非同寻常的意义。

对全球卫生来说，2018年堪称里程碑年份：这一年是世界卫生组织（WHO，以下简称“世卫组织”）诞生70周年，它是中国和巴西倡议创建、促进人类健康的首要多边机构；这一年是《世界人权宣言》发表70周年，这份已被翻译成501种文字的宣言确立健康权是一项基本人权；这一年是关于初级卫生保健的《阿

徐彤武 中英全球卫生支持项目（GHSP）技术顾问，北京大学公共卫生学院全球卫生学系兼职教授。衷心感谢前世界卫生组织助理总干事、北京大学公共卫生学院全球卫生学系首任系主任刘培龙教授对本文初稿所提宝贵意见，作者文责自负。

拉木图宣言》通过40周年,¹这份受到中国“赤脚医生”经验鼓舞的文献所阐发的全人类健康理想,今天越发闪耀着真理之光;这一年是1918年“西班牙流感”(Spanish Flu)爆发100周年(致死5000万至1亿人,远超第一次世界大战死亡人数),这再次提醒世人:传染病疫情在各国相互联系的世界能产生何等可怕的毁灭性;这一年中国迎来改革开放40周年,抚今追昔,可以总结很多成功经验,但更应当做好是正视问题、困难和挑战,认真探讨中共十九大闭幕之后,中国在完善全球卫生治理、推进全球卫生事业中的战略定位、大国责任与努力方向。

一、全球卫生发展目标要求中国探寻以人民健康为中心的转型之路

一个人人享有健康的世界是全球卫生发展的基本愿景,但现实情况却难以尽如人意。根据世界银行和世卫组织的最新报告,全球76亿人口中至少半数无法获得基本卫生服务,8亿人将至少10%的家庭预算用于医疗费用,近1亿人因医疗费用陷入极度贫困(每天生活费1.9美元或更少)。²中国人口约占世界的19%,国民整体健康状况对于实现2030年可持续发展议程(SDGs),特别是实现占据议程核心位置的关于人类健康与福祉的目标三,具有决定性意义。中国和

只有中国把本国庞大人口的健康问题处理好,世界才会更好。

人口已逾13亿的印度一起,构成了全球卫生发展中的一极,它的意义酷似地理学上的“第三极”青藏高原——这里的任何变化都会对世界产生很大影响。只有中国把本国庞大人口的健康问题处理好,世界才会更好。

改革开放以来,我国卫生和健康事业取得了来之不易的成就,人均预期寿命从1981年的67.9岁提高到2017年的76.7岁,³中国在全球卫生治理中的作用明显增强。同时也应坦承,靓丽的平均值有别于很多普通民众的切身感受,我国卫生与健康的问题堆积如山,某些方面甚至可以说“到了最危险的时刻”,“东亚病夫”帽子的阴影仍在头顶盘旋。充满脆弱性的医药卫生体系不仅使国民担忧,也将不断产生国际性的外溢后果。

汹涌的老龄化浪潮令国人措手不及 当代人口老龄化进程始于发达国家,而且经过了几代人的时间。中国正处于现代化进程的爬坡阶段,人均国民收入仅约

1 《阿拉木图宣言》(Alma-Ata Declaration)是1978年9月在苏联阿拉木图(现为哈萨克斯坦共和国城市)召开的世界初级卫生保健大会通过的宣言,世卫组织是这次大会的主要主办方。该宣言英文版可见世卫组织官网 http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 2018年3月20日登录。

2 WHO & World Bank, *Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report*, World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2017.

3 中华人民共和国国务院新闻办公室:《中国健康事业的发展与人权进步》(中国政府白皮书),《人民日报》,2017年9月30日,第9版。国务院总理李克强:《政府工作报告——2018年3月5日在第十三届全国人民代表大会第一次会议上》,《人民日报》,2018年3月23日,第2版。

9000美元,却以全球最快的速度演变为老年人口数量最多的国度,由此带来财政、医疗、长期照护及其他一系列社会问题。截至2017年年底,我国60岁及以上老年人口有2.41亿,占总人口的17.3%,其中4000万失能、失智者需长期照护,但各类养老机构的服务人员不足50万,社会负担沉重。¹能否较好地应对老龄化浪潮,不仅涉及国民全生命周期的健康,而且关系到经济发展、金融稳定与社会和谐。在这个方面,国际公认比较成功的日本经验值得我国认真研究和借鉴。

非传染性疾病(慢病)呈现井喷态势 全球卫生的重中之重是防治非传染性疾病(NCDs,简称慢病)。心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病这四大慢病,每年造成全球1500万30—70岁成年人早亡,构成中低收入国家的最大健康威胁和最沉重医疗负担。我国的慢病形势极为严峻:慢病归因死亡占比为89%,高于70%的国际均值,超过二十国集团(G20)绝大多数成员;²心血管病患者人数高达2.9亿;³糖尿病人总数1.14亿(占全球的1/4),由此造成每年1100亿美元的医疗费用,相当于德国、印度和日本三国同类支出总和;⁴癌症每年造成的损失达280亿美元,占“金砖国家”的半数以上;⁵患慢性阻塞性肺病人数9990万。⁶上述情况表明:中国慢病防控任务极为艰巨,并具有世界性意义。

顽固的不良生活方式未受根本遏制 现代医学和生活实践反复证明,烟草消费、不良饮酒、过量盐糖摄入和缺乏活动必然导致多种疾病特别是慢病发生。由于传统习俗、教育缺乏、法治滞后等原因,这些不良生活方式已经成为我国卫生与健康领域的“灰犀牛”,其中又以烟草消费为甚,以至于世卫组织把中国称作“世界烟草之都”。中国约有3.15亿吸烟者,7亿多人暴露在二手烟中,自2006年1月9日世卫组织《烟草控制框架公约》在中国生效起,已有1332万人死于烟害!⁷若这种趋势持续,烟草在21世纪将导致2亿中国人(绝大部分是最贫困、最脆弱人群)早亡,并造成中国经济和社会“无法承受的代价”。世卫组织指出:中国政府从烟草业的税收中获利不仅仅是经济问题,更涉及是否恰当和道德。每

1 曲哲涵、申少铁:《失能老人,试水长期护理险》,《人民日报》,2017年12月15日,第13版;甘贝贝:《人口老龄化国情教育开展》,《健康报》,2018年2月27日,第1版。

2 慢病归因死亡率低于中国的G20成员数据:阿根廷81%,巴西73%,俄罗斯86%,印度61%,南非48%,印尼73%,土耳其88%,日本82%,韩国79%,沙特阿拉伯72%,美国88%,加拿大88%,法国87%,墨西哥79%,欧盟86%。WHO, *Noncommunicable Diseases Progress Monitor, 2017*, Geneva: World Health Organization, 2017.

3 王潇雨:《我国心血管病患者已达2.9亿》,《健康报》,2018年1月25日,第1版。

4 International Diabetes Federation, *IDF Diabetes Atlas – 8th Edition*, 2017, 作者注:此报告所使用的美元单位均为国际美元(International Dollar),即用美元表达的本国购买力。

5 International Agency for Research on Cancer, WHO, Press Release No.255: “\$46 billion in productivity lost to cancer in major emerging economies,” January 31, 2018, <http://www.iarc.fr/>, 2018年3月31日登录。

6 白剑峰:《我国慢阻肺患者近1亿人》,《人民日报》,2018年4月13日,第12版。

7 中国疾病预防控制中心全国控烟办公室官网数据 <http://www.notc.org.cn/>, 2018年3月31日登录。

年上百万人口死于本可以避免的烟草相关疾病,这严重妨碍了中国成为全球卫生发展的领先国家。¹

卫生服务的可及性与公平性差距明显 我国现阶段主要矛盾在卫生发展中的体现是:优质医药卫生资源的可及性在各地区、各社会群体之间的不均衡、不充分状态——90多万村医苦撑基层卫生危局与“全国人民上协和”并存。医药卫生服务的公平性、普惠性和可持续筹资能力距离国际社会对全民健康覆盖(Universal Health Coverage, UHC)共识和定义,以及国际先进水平仍有明显差距。若结合2030年可持续发展议程目标三的要求(16项基本卫生服务指标)全面衡量,中国的覆盖水平和公平程度不仅落后于所有发达国家,某些指标也逊于一批新兴经济体或亚非发展中国家。倘若中国贫困线标准从每日人均1.9美元调升至更接近一般民众对脱贫感受的3.1美元时,不公平性和卫生筹资难度将会陡升。² 上述情况进一步印证了国际权威智库就我国居民收入和财富分布的不平衡状况给出的研究结论。³

必须以果断的战略转型破解世界级难题 在中国这样一个国情复杂的发展中大国,如何深化医药卫生体制改革,如何协调政府所有部门的政策,凝聚社会各界力量有效促进并持续保障人民健康,是一个极其艰巨的系统工程。已经进行多年的医药卫生体制改革尚未使好政策“转化为改进卫生服务提供所需的大规模的推广和持续的行动,”人民的获得感逊于预期。⁴ 无独有偶,其他大国卫生体系也面临类似挑战:美国“奥巴马医改”(Obamacare)实施10年后被特朗普政府部分终止;德国和英国政坛围绕国民医保和卫生服务议题一再掀起风暴;印度旨在改善5亿穷人医疗境况的“莫迪医改”(Modicare)效果尚待实践检验。⁵ 大国医改与庞大数量国民健康的保障,的确是一道世界级难题。

联合国机构正在大力推进2030年可持续发展议程,号召和鼓励各国投资国民健康。毕竟,今天为健康投入的1美元在一代人的时间内可获得20美元的收益。但是,在卫生发展上,特别是在解决医药卫生服务的公平性和效率方面,各

1 世界卫生组织:《中国无法承受的代价:烟草流行给中国造成的健康、经济和社会损失》(中文版),马尼拉:世界卫生组织西太平洋区域办事处,2017年。

2 WHO and World Bank, *Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report*, World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2017.

3 世界不平均实验室(World Inequality Lab)的最新报告指出:全球主要经济体2016年收入差距(10%收入最高者占全部收入份额)中国数值为41%,高于欧盟(37%),但低于俄罗斯(46%)、美国(47%)、撒哈拉沙漠以南非洲国家(54%)、巴西(55%)和印度(55%);1995—2015年间中国最富有1%人群所占财富份额增至30%,该比例在安理会“五常”中低于美、俄,高于英法。详见:World Inequality Lab, *World Inequality Report 2018 (Executive Summary)*, 2017, <http://wir2018.wid.world/>, 2018年3月31日登录。

4 世界银行、世界卫生组织以及中国财政部、国家卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部:《深化中国医药卫生体制改革:建设基于价值的优质服务提供体系》(中文发布版),2016年。

5 Patralekha Chatterjee, “National Health Protection Scheme revealed in India”, *The Lancet*, Volume 391, No. 10120, February 10, 2018, pp. 523-524

国做法不同。作为最大发展中国家,中国能否真正开辟一条独特而又具有示范意义的道路?这是全世界都在观察的。新中国成立后,中央政府提出并一再重申的若干战略性方针,如预防为主、面向基层、祖国传统医学与西医相结合等,曾行之有效,也符合全球卫生发展潮流,可惜没有坚持和全面落实。当前,基层医疗机构“吃不饱”,大医院医护人员长期超负荷运转已成常态。¹要把“看病中国”“医疗中国”变成健康中国,在人均国民财富只有经济合作与发展组织(OECD)成员国六分之一的基础上实现全民健康覆盖,²真正让人民群众享受到全方位全生命周期的健康服务,需要寻求根本解决之道。

中国的医药卫生体制已经到了要“背水一战”、果断实现战略转型的关头,这也是解决全球卫生发展难题的关键。发达国家的医疗卫生支出占全球的四分之三,绝大多数发展中国家或许永远也不会有足够资源来复制和支撑发达国家那样高水准、高成本的医药卫生服务模式,人口大国尤其如此。³面对老龄化冲击、财力制约和人民对卫生发展不断增长的需求,中国的当务之急是要改弦更张,不再亦步亦趋地走西方国家轻预防、重医疗的老路,而是发挥中华文明优势,实现卫生与健康模式的战略转型,彻底扭转人人被疾病“牵着鼻子跑”的被动局面。事实上,无论是中国政府,⁴还是世卫组织和全球卫生领域的有识之士都已清晰意识到这种战略转型的必要性和紧迫性。⁵从现在起,中国应该毫不拖延地采取行动,真正把医药卫生体系的主要注意力和资源集中到预防疾病和“治未病”上来,集中到公共卫生上来,集中到向大众普及科学而实用的养生和健康管理知识上来。如果能够探索出一条发展中大国的可持续健康之路,我们才能够自信地说,中国经验对于全球卫生发展有着积极意义。

1 2018年1月9日中国医师协会发布的《中国医师执业状况白皮书》显示,我国三级医院医师平均每周工作51.05个小时,二级医院医师为51.13个小时,大大超过每周40个小时的标准工作时间。斯涵涵:《杜绝悲剧再发生是最好的送别》,《健康报》,2018年2月8日,第2版。

2 根据世界银行综合了自然资本(如森林矿产)、人力资本(个人终生收入)、生产资本(基础设施等)和外国净资产核算的国民财富报告,2014年的人均国民财富数值为:中国108172美元,经合组织(OECD)成员国708389美元,美国983280美元,全球平均168580美元。Lange, Glenn-Marie, Quentin Wodon, and Kevin Carey, eds., *The Changing Wealth of Nations 2018: Building a Sustainable Future*. Washington, DC: World Bank, 2018.

3 World Economic Forum Report, “Value in Healthcare: Laying the Foundation for Health System Transformation,” April 27, 2017, <https://www.weforum.org/reports/>, 2018年3月28日登录。另据报道,2012—2017年中国全国的卫生计生投入保持年均两位数增长,其中社会卫生固定资产投资年均增幅19%;中央财政转移支付地方卫生计生资金1.15万亿元,年均增长12.7%。《卫生计生财政投入逐年增长》,《健康报》,2018年1月30日,第1版。

4 中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰指出:组建国家卫生健康委员会是党中央着眼不断满足人民健康需求做出的重大决策,体现了卫生健康工作理念的重大转变。新机构承担新使命,必须牢固树立大卫生、大健康理念,完善国民健康政策,把以治病为中心转变为以人民健康为中心,不断增进人民健康福祉。《坚持以人民为中心 加快健康中国建设》,《人民日报》,2018年3月28日,第4版。

5 Editorial: “The NHS at 70 and Alma-Ata at 40,” *The Lancet*, Volume 391, No. 10115, January 6, 2018, p.1.

二、全球卫生安全态势逼迫中国全面防范生物性威胁

冷战结束以后,卫生健康议题和安全事务的关系从来没有像今天这般密不可分。对健康的威胁充斥人类生存的所有空间,涉及人类活动的全部已知领域。战争、冲突与动荡的局势能够导致疫情暴发,而疾病的传播又可能威胁世界其他任何地方公众的健康与安全。因此,全球卫生安全(Global Health Security)成为全球治理议程的一个重要部分,其使命是监测、预防和随时准备应对那些能够跨越国境和任何地理界限(从极地、深海到太空)、可导致灾难性公共卫生后果的威胁——传染性疾病、空气污染、抗微生物药物耐药性(AMR),以及各种自然发生、事故引起和人为制造的核生化(chemical, biological, radiological and nuclear, CBRN)事件。¹能够突袭各国并短时间内造成严重公共卫生后果的主要是严重传染病疫情与重大核生化事件,这两者中又以传染病的潜在毁灭力为甚。²比尔和梅琳达·盖茨基金会的数学模型表明,流感病毒的毒株经空气传播可在60天内蔓延到全球所有主要国家的首都,在250天内造成超过3300万人死亡。³

传染病是国际和平与安全大敌 在过去的二十余年中,商旅人士、游客、移民与难民等跨境人流猛增,基于贸易的供应链和价值链延伸到世界所有角落,互联网和手机等智能终端的普及颠覆了传统的信息发布与传播方式,这一切使传染病以及由此引发的经济破坏性社会恐慌也实现了全球化。与此同时,在经济、社会、环境和生态诸因素的交叉作用下,新发传染病频繁出现,一再重创公众健康和世界经济。⁴进入21世纪后,新发和再发传染病疫情以前所未有的频度轮

1 近期造成较轰动的卫生安全后果的是“斯克里帕尔事件”。2018年3月4日前俄罗斯双重间谍斯克里帕尔(Sergei Skripal)及其女儿被发现在英国索尔兹伯里镇中毒昏迷,英国当局认为二人被军用级神经毒剂“诺维乔克”所害,并坚称是俄罗斯所为,公共卫生部门及军方核生化分队迅速采取连串处置与防范措施。2018年3月14日联合国安理会开会辩论此案,随后英国及西方盟国与俄罗斯之间展开了冷战后最大规模的“外交战”。2018年4月12日禁止化学武器组织(OPCW)发布公告,称其专业实验室确认了英国当局的分析结果。英公共卫生部门的相关发布见:“Public Health England statement regarding events in Salisbury”, last updated 23 March 2018, <https://www.gov.uk/government/news/public-health-england-statement-regarding-events-in-salisbury>; 禁止化学武器组织的公告见:“OPCW Issues Report on Technical Assistance Requested by the United Kingdom,” April 12, 2018, <https://www.opcw.org/news/article/opcw-issues-report-on-technical-assistance-requested-by-the-united-kingdom/>, 2018年4月13日登录。

2 National Academy of Medicine, *The Neglected Dimension of Global Security: A Framework to Counter Infectious Disease Crises*. Washington, D.C.: The National Academies Press, 2016.

3 United Nations, Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises, “Protecting humanity from future health crises,” February 9, 2016, A/70/723, p.8. <http://www.un.org/en/global-health-crises-task-force/>, 2018年3月28日登录。

4 1940—2004年共有新发传染病335种,包括艾滋病、埃博拉等烈性传染病;71.8%新发传染病来自野生动植物界。Kate E. Jones, Nikkita G. Patel, Marc A. Levy, et al., “Global trends in emerging infectious disease”, *Nature*, No.451, pp.990-993, February 21, 2008.

番登场,如:2003年“非典”(SARS)、2009年全球H1N1大流感、2012—2013年中东呼吸综合症(MERS)、2013—2014年野生脊髓灰质炎(Wild Poliovirus)、2014—2016年西非埃博拉(Ebola)、2016—2017年寨卡(Zika),等等。世卫组织194个成员通过的2005版《国际卫生条例》(IHR 2005)生效后,世卫组织已依据它四度宣布传染病疫情为“国际关注的突发公共卫生事件”。¹

联合国安理会自2000年以来逐渐重视传染病议题,2014年9月18日安理会一致通过历史性的2477号决议,认定西非埃博拉疫情“对国际和平与安全构成威胁”。²2008—2018年世界经济论坛发布的年度《全球风险报告》一再把传染病疫情和慢性疾病列为影响最大的全球风险。³事实证明,一个对重大传染病疫情缺乏准备的国家直接增加了其他国家人群的风险。⁴90%以上的传染病都发生在发展中国家,而中国是安理会常任理事国中唯一的发展中国家。在维护全球卫生安全方面,除需进一步完善本国的传染病防控能力,⁵并在境外疫情发生时施以援手(如紧急应对西非埃博拉和帮助马达加斯加在2017—2018年度抗击鼠疫)之外,中国应该做并且能够做的事情还有很多。

采用一体化健康理念统筹应对生物性威胁 21世纪以来,国际社会对保障“人的安全”(Human Security)已经形成共识:这种安全与粮食安全、饮水和公共卫生等密切关联,卫生安全是其不可分割的一部分,核心议题是传染病防控。以美国为首的发达国家极为重视卫生安全,把应对本国公民面临的“生物性威胁”(Biological Threats)确定为国家安全战略的重要内容,⁶并为此采取了一系列立法、行政和技术措施。发达国家普遍采用的生物性威胁概念内涵宽泛,贯彻了“一体化健康”(One Health)理念,除传染病外,它还包涵了所有对人类健康、动物界健康和植物界健康的威胁,如各种核生化事件、生命科研机构安全事故、危害农牧业的物种和疾病(如疯牛病)、食源性疾病以及环境灾害的后果等。⁷

1 世卫组织宣布“国际关注的突发公共卫生事件”的时间和所针对疫情分别是:2009年H1N1全球大流感疫情,2014年野生脊髓灰质炎疫情,2014年西非埃博拉疫情以及2016年寨卡疫情。

2 S/RES/2177 (2014), <http://www.un.org/zh/sc/documents/resolutions/2014.shtml>, 2018年3月28日登录。

3 World Economic Forum, *The Global Risks Report 2018, 13th Edition*, World Economic Forum, Geneva 2018.

4 Munich Security Conference, Monthly Mind October 2017, “New Partnership for Global Health Security,” <https://www.securityconference.de/en/discussion/monthly-mind/>, 2018年3月28日登录。

5 2017年中国大陆地区共报告法定传染病发病7030879例,死亡19796人。国家卫生健康委员会疾病预防控制中心:《2017年全国法定传染病疫情概况》,2018年3月26日, <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3578/>, 2018年3月29日登录。

6 例如:特朗普政府发布的新版《美国国家安全战略》中专门有一节论述这个问题。*National Security Strategy of the United States of America*, The White House, Washington, DC., December 2017, p.9.

7 U.S. National Security Council, *National Strategy for Countering Biological Threats*, November 2009, Washington, D.C.; The White House, *U.S. National Strategy for Biosurveillance*, July 31, 2012, Washington, D.C.; Swedish Civil Contingencies Agency (MSB), *A summary of risk areas and scenario analyses 2012-2015*, Advant Produktionsbyrå, Sweden, September 2016.

发达国家公共卫生水平普遍较高,传染病发病率大大低于发展中国家,所以它们的卫生安全研究与资源投放偏重防范核生化恐怖主义和其他生物性威胁。而发展中国家在面临日益严峻的生物恐怖主义威胁同时,还要花大力气对付多种早已在发达国家绝迹、病例数极少或根本未曾存在的传染性疾病,公共卫生负担沉重,维护卫生安全的任务艰巨。

中国要有效应对各种现实和潜在的生物性威胁,首先应进一步认清全球卫生安全议题的跨域性和多学科特点,与时俱进地把卫生安全融入总体国家安全观,

把卫生安全融入
总体国家安全观,运
用“一体化健康”理
念制定国家卫生安全
战略。

运用“一体化健康”理念深入研究、论证和分类涉及国土安全和国民安全的生物性威胁,在此基础上依据需要和能力拟定一揽子国家卫生安全战略,以此引导相关法治建设、跨部门协调和具体方案。这是我国国家治理体系和治理能力现代化亟待完成的“必修课”,目前尚缺乏相关愿景、战略规划和实际行动。

全面增强国家卫生安全能力 大国是维护全球卫生安全最重要的行为体。中国为实施全球卫生安全领域的基本国际法《国际卫生条例》(2005版)和落实全球卫生安全议程(GHSA)做出了很大努力,¹但我国在全球卫生安全治理上还缺乏话语权、领导力、预见性和全方位深度合作的伙伴,整体卫生安全能力仍有待提高。

国家卫生安全乃至全球卫生安全能力的基石是生物威胁监测(Biosurveillance),没有它就谈不上有效的防范措施和应对计划。生物威胁监测要求不间断地系统侦测、收集、分析、解读和传播(含报送决策层和经大众传媒扩散)所有威胁信息,这有赖于坚实的科研基础和专业化监测体系。近年来,我国科技实力高歌猛进,在生命科学领域接连取得世人瞩目的成果,但美国、欧盟和日本在总体科技实力上,特别是在与卫生安全密切相关的生物医学科学方面,依然保持大幅领先地位。²我国监测生物性威胁所必需的高等级生物安全实验室(P3和P4实验室),无论是数量、地域布局、能力利用效率还是安全管理,都落后于国际先进水平。³考虑到中国利益的全球化,“一带一路”倡议实施过程中大范围人流、物

1 全球卫生安全议程(Global Health Security Agenda, GHSA)由美国于2014年2月会同世卫组织等国际机构发起,是为全面落实《国际卫生条例》(2005版),提高各国监测、防范、应对人和动物界传染病能力而创建的国际合作与援助机制。更多详情可见其官网<https://www.ghsagenda.org/>, 2018年3月31日登录。

2 National Science Board, *Science and Engineering Indicators 2018*, <https://www.nsf.gov/statistics/2018/nsb20181/assets/nsb20181.pdf>, 2018年3月25日登录。

3 张佳星:《P4实验室启用,我国生物安全实验室体系初步形成》,《科技日报》,2017年9月26日,第1版。截至2014年12月全球已经建成和在建的各类P4实验室共59个,其中美国15个,英国9个,印度4个,日本、法国、德国、加拿大等均建有2个或更多,韩国、俄罗斯各1个,台湾地区2个。梁慧刚等:《高等级生物安全实验室与生物安全》,《中国科学院院刊》,2016年(第31卷)第4期,第452—456页。

流和信息流互联互通的格局,¹以及可能由此产生或加速扩散的生物性威胁,²及早谋划和布建中国自己的全球生物威胁监测网络势在必行。在这个方面,我们大概比美国晚了70年。³

尽快完善、整合国家卫生安全信息系统。我国已经建成了全球最大的四级传染病直报信息网,但它并未包含核生化事件等其他生物性威胁的全面信息。经济、社会、体制因素造成的人为干扰和制度漏洞也不时妨碍传染病疫情的管理。2017年湖南省桃江四中爆发的结核病聚集性疫情和我国仍有相当数量的艾滋病感染者(尤其是青年学生群体中的感染者)未被发现、艾滋病人的发现率有待提升就是明证。应当说,生物性威胁信息的系统性整合及国家级相关应急响应机制的改革已是势在必行。

随时准备应对“无法想象的”灾难性情况(Preparing for the Unthinkable)。⁴微生物学科的发展、生物产业链的延长以及获取敏感信息和材料日益便利,使得“大规模杀伤性武器恐怖主义”(WMD Terrorism)这一全球卫生安全威胁越来越具有现实可能性。令人担忧的是,我国相关研究和防范措施大大落后于发达国家,也没有完整的全国性应急准备与响应计划。在努力建设能够应对主要生物性威胁后果、建设并保持具有卫生安全韧性的城市和社区方面,我国刚处于起步阶段。必须尽快消除人口密集的大城市(特别是北上广深等特大城市的地铁系统)卫生安全“不设防”状态,营造医疗和非医疗的卫生安全响应能力,教育国民居安思危并使其对突如其来的大规模公共卫生安全事件做好心理、组织和物质准备,改进决策和信息体系,整合应急系统。在这些方面,我们还有太多的工作未做。一些发达国家积累了几十年的成熟做法,不妨成为我们的“他山之石”。⁵

1 中国已同86个国家和国际组织签署101份共建“一带一路”合作文件;国内38个城市累计开行中欧班列7000列,通达欧洲13个国家35个城市;2014—2017年中国同“一带一路”有关国家贸易总额超4.1万亿美元。《迈进新时代 共筑中国梦:全国人大常委会委员长张德江在“国家所需 香港所长——共拓一带一路策略机遇”论坛上的讲话(2018年2月3日)》,《大公报》(香港),2018年2月4日,第A4版。

2 近年来我国相继遭遇基孔肯亚病毒、中东呼吸综合症(MERS)、H1N1流感、黄热病、裂谷热和寨卡病毒等传染病的输入性传播。已有620多种外来物种侵入我国,在国际自然保护联盟公布的全球100种最具威胁性的外来物种中,我国就有50种,每年造成逾2000亿元的直接经济损失。李禾:《阻击生物入侵是场持久战》,《科技日报》,2018年1月18日,第1版。

3 美国海军1946年在开罗建立名为NAMRU-3的传染病研究与防控机构,如今它已经成为美国全球卫生安全监测网的骨干支点。<http://navymedicine.navylive.dodlive.mil/archives/8363>,2018年3月28日登录。

4 习近平在中共十九大前夕一次重要会议上指出:要看到形势发展变化给我们带来的风险,从最坏处着眼,做最充分的准备。《高举中国特色社会主义伟大旗帜,为决胜全面小康社会实现中国梦而奋斗》,《人民日报》,2017年7月28日,第1版。

5 2018年5月28日至6月3日是瑞典的全国应急响应周(Emergency Preparedness Week),瑞典民防局(MSB)届时将向每一个家庭派发新版危机应急手册,以指导民众应对包括核生化事件在内的各种天灾人祸。瑞典政府认为,知识是应对各种威胁的基础,教育人民时刻准备应对不测事态是瑞典的传统。<https://www.msb.se/en/Tools/News/The-government-has-tasked-us-to-prepare-Swedes-for-crisis-and-war/>,2018年3月25日登录。

军民融合维护全球卫生安全 卫生安全是一个公共卫生与国家生物防御(Biological Defense)能力纵横交织的领域,相关技术资源和知识,如生物实验室技术、疫苗研发、核生化条件下的人员防护等,几乎都天然具备军民通用、平战结合的性质;而军队拥有的医疗卫生资源与能力,尤其是越洋战略机动和远程执行能力,也可有效服务于公共卫生。冷战结束后,主要国家武装部队对全球卫生安全的介入日益频繁,军民合作趋势增强。例如,伴随着美国政府对生物性威胁和全球卫生安全理解的深化,五角大楼逐步整合了其生物监测系统的三大战略性使命:保障美军健康、加强国家核生化防御体系以及维护全球卫生安全。¹ 美国军方传染病监测机构先于世卫组织2个月预警了2009年全球H1N1大流感。西非“埃博拉战争”中,以中美英军队为代表的军事化应急公共卫生援助成为的一大特点。2016年3月巴西政府为制止寨卡病毒蔓延,发起本国历史上最大军事行动:调派22万名陆海空三军官兵,在各地居民区配合31.5万名政府人员进行灭蚊宣传和药剂喷洒。² 中国的留学生、游客和投资已经抵达全球各个角落,³ 中国军队也逐渐走向世界,担负着从联合国维和、亚丁湾护航到军事医疗合作(如向厄瓜多尔、赞比亚、莫桑比克、埃塞俄比亚和老挝等国派遣军医专家组或卫生列车)等任务。今后,中国人民解放军的战略卫勤力量和军事医学科研应更紧密地与国内各方展开协作,促进国家生物防卫能力的整体提升,并作为合作伙伴积极主动地参与到各种全球卫生安全框架和行动中去。

三、全球卫生外交趋势催促中国创新卫生发展援助

中国是全球卫生外交(Global Health Diplomacy)的先驱者之一。20世纪50年代至70年代,中国政府在人民温饱尚未解决的困难条件下,对邻国提供了大量卫生援助并从1963年起向发展中国家派遣医疗队。⁴ 二十多年来的全球化洗礼使国际社会对于全球卫生外交的实质与内容形成了比以往任何时候都更加清晰的认识:它是一项融合公共卫生、国际关系、贸易、经济学、管理和国际法的事业,其使命是提供全球卫生公共产品(Global Public Goods for Health, GPGH),

1 Melinda Moore, Gail Fisher and Clare Stevens, *Toward Integrated DoD Biosurveillance*, Arroyo Center, RAND Corporation, 2013.

2 Jonathan Watt, “Zika virus command center leads biggest military operation in Brazil’s history,” March 30, 2016, *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/world/2016/mar/30/brazil-zika-war-virus-military-operation>, 2018年3月26日登录。

3 2017年中国入境游客13.948亿人次,国内居民出境14.273亿人次;外贸货物吞吐量40亿吨。《中华人民共和国2017年国民经济和社会发展统计公报》,《人民日报》,2018年3月1日,第10版。

4 1963年以来,中国先后向69个发展中国家派遣了援外医疗队,累计派出医疗队员2.5万人次,治疗患者2.8亿人次。中华人民共和国国务院新闻办公室:《中国健康事业的发展与人权进步》(中国政府白皮书),2017年9月,《人民日报》,2017年9月30日,第9版。

目的是促进全球卫生发展,维护全球卫生安全。¹

全球卫生外交的主角有三大类:主权国家;多边国际组织,其中包括由主权国家和其他利益相关方加入的混合型国际组织,如2000年成立的全球疫苗与免疫联盟(GAVI);其他非国家行为体(企业和民间社会组织)。中国在这三大类行为体行列中,应高瞻远瞩,大胆创新,根据自身国力和全球卫生公共产品的供需状况,有更大的作为。

中国应高瞻远瞩,大胆创新,力所能及地增加对全球卫生公共产品的有效供给。

大幅度增加对全球卫生公共产品的有效供给 随着美国“一超独霸”地位的相对下降和特朗普政府对援外部门预算的调整,“金德尔伯格陷阱”(Kindleberger Trap)之说不时浮现,相关辩论充满对美国领导下的“自由主义国际体系”走向的担忧。不过,至少在全球卫生外交领域,“金德尔伯格陷阱”是一个伪命题,因为七国集团(G7)依然是国际公共卫生产品最主要的提供者,同时由于中国日益增多的参与,全球卫生公共产品的供给获得改善。中国总体对外援助在21世纪增长迅猛。美国专门追踪发展援助的智库研究了2000—2014年中国在140个国家和地区的4300多个可核查援助项目后得出结论:尽管在统计口径、资金组合、信息披露和实施方式上存在差异,²但中国已经在提供官方资助(Official Finance)方面比肩美国——同一时期美国援外总金额3946亿美元,而中国是3543亿美元。³

然而,同西方大国乃至一些富裕小国(如挪威、瑞典)相比,我国卫生外交的体制、状态和实效与崛起中大国的身份极不相称。除了援外医疗队创造的传奇和紧急援助西非三国抗击埃博拉疫情外,中国尚未树立起在国际上叫得响并能产生深远影响的卫生外交业绩。由于专业性研究能力长期不足,高层战略规划缺失,对旧有援外模式路径依赖,跨部门协作欠佳,以及国内公众理解和支持不力等诸多原因,我国对全球卫生公共产品的有效供给存在三个突出短板:

首先是发展援助的总体结构“偏硬”。中国对外发展援助的绝大部分资金和技术流向能源、交通、建筑、矿山、工业园区等“硬项目”,直接服务当地民众的医药卫生等“柔性”项目比重过低。2000—2014年中国依照国际口径划分的

1 Richard Smith, Robert Beaglehole, David Woodward and Nick Drager eds., *Global Public Goods for Health: Health economics and public health perspectives*, Oxford: Oxford University Press, 2003; Nick Drager & David P Fidler, “Foreign policy, trade and health: at the cutting edge of global health diplomacy”, *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 85, No. 3, March 2007, p.162.

2 中国至今没有加入国际援助透明度倡议(International Aid Transparency Initiative, IATI)这个几乎囊括所有主要发展援助提供方(国家和民间社会组织)、国际组织以及最主要受援国的机制。该倡议的详情可见其官方网站 <https://www.aidtransparency.net/>。

3 Axel, Dreher, Andreas Fuchs, Bradley Parks, Austin M. Strange, and Michael J. Tierney, *Aid, China, and Growth: Evidence from a New Global Development Finance Dataset*, AidData Working Paper #46. Williamsburg, VA: AidData, 2017.

卫生类援助(不含紧急人道主义援助)在项目数上占比15.4%,但总金额占比仅0.8%,不到29亿美元。¹即便是卫生发展援助,我国较擅长的也是建设医院、诊所等设施,在传播自身卫生发展理念和成功经验方面没有讲好“中国故事”。同时,在全球卫生知识产品领域——从药品、器械、疫苗、试剂到疾病诊疗标准、医疗流程、医院管理、专业卫生与健康咨询等,与发达国家差距巨大。西方大国是这些软性知识产品的主要生产国、输出国和品牌拥有者,这在很大程度上增强了这些国家的软实力。²

其次是卫生发展援助总量偏少。笔者综合估算,近年中国政府每年用于对外卫生发展援助(含对多边机构捐助)的全部资金不超过8亿美元,³而经济体量约为中国四分之一的英国,用于对外卫生发展援助的支出至少10倍于中国。⁴由11个国家认捐的世卫组织突发事件应急基金(Contingency Fund for Emergencies, CFE),中国出资200万美元,相当于德国捐款数额的七分之一,日本和英国的五分之一。⁵自艾滋病(HIV/AIDS)被发现以来,各方已累计投入防治经费1200亿美元,其中720亿美元来自美国“总统防治艾滋病紧急救援计划”(PEPFAR)。这个由单一国家发起的史上规模最大的卫生发展援助计划,令几十个发展中国家持续受益。⁶2000—2020年全球疫苗与免疫联盟所获209亿美元捐款(到账数额)中,英国、美国及比尔和梅琳达·盖茨基金会出资份额合计54.86%,而俄罗斯、

1 软性项目包括:教育、政府治理、医药卫生以及直接关系受援国人民健康的供水、卫生(sanitation)、妇女、食品、计划生育和灾害应急等。Axel, Dreher, Andreas Fuchs, Bradley Parks, Austin M. Strange, and Michael J. Tierney, *Aid, China, and Growth: Evidence from a New Global Development Finance Dataset*, AidData Working Paper #46. Williamsburg, VA: AidData, 2017.

2 2017年度全球软实力排行前10位的国家依次是:法国、英国、美国、德国、加拿大、日本、瑞士、澳大利亚、瑞典、荷兰。中国排名第25位。Portland and USC Center on Public Diplomacy, *The Soft Power 30: A Global Ranking of Soft Power 2017*.

3 国家卫生健康委员会卫生发展研究中心课题组认为,中国对外卫生发展援助的年度总投入约3.77亿美元。中英全球卫生支持项目(GHSP)政策简报第36期《中国医疗卫生成套项目援助:从工程援建向功能援助转变》, <http://cps.nhfpc.gov.cn/ghsp/zcjb/list.shtml>, 2018年3月31日登录。

4 2015年英国官方发展援助资金(双边项目)中,卫生类占比13.1%(10.03亿英镑)。Department for International Development, *Statistics on International Development 2016*, <https://www.gov.uk/government/statistics/statistics-on-international-development-2016>, 2018年3月28日登录。

5 自2015年创建至2017年12月31日,世卫组织突发事件应急基金共收到成员国捐款4509万美元,前四名捐助国为德国(1393万美元),日本(1083万美元),英国(1053万美元)和中国(200万美元)。WHO, *Contingency Fund for Emergencies: Enabling quick action to save lives*, March 2018, <http://www.who.int/emergencies/funding/contributions/cfe-impact-report-web2018.pdf>, 2018年3月28日登录。

6 Sara M. Allinder, Center for Strategic & International Studies, “World AIDS Day 2017: Time for the U.S. to Re-commit to the Global HIV Fight,” December 1, 2017, <https://www.csis.org/analysis/>, 2018年3月28日登录。

中国和印度合计份额为0.45%。¹

最后是战略性重点不够明确。中国的卫生发展援助已遍及五大洲上百个国家和国际组织,但实施过程难以包容、平衡各方要求,经常暴露出主观随意性,“因国施策”和因地制宜做得较差,未能实现国家战略、外交政策与卫生外交目标的有机融合。一些项目不是雪中送炭,而是锦上添花,浪费了原本就稀缺的资源。相对而言,其他大国历来重视外交政策与卫生外交的一致性,卫生外交重点明确,资源投放目的性强,在这方面,美国、俄罗斯、日本和英国等国的经验值得中国借鉴。例如,为防控当代头号传染性病魔结核病,俄罗斯做出了不懈努力。日本的国家卫生外交战略以帮助发展中国家实现全民健康覆盖为基本愿景,2017年年底又宣布为此提供总额29亿美元的国际援助,受到国际社会普遍欢迎。

悉心培育,支持民间社会组织参与全球卫生 全球卫生外交特别强调超越国境、文化和族裔界限的民间交流、理解与互助,注重包容贫困居民、难民等最容易被忽视的弱势群体,努力通过向目标区域和目标人群普及适用医药卫生服务与知识来改善健康状况,促进民心相通。

过去的30年中,参与全球卫生的民间社会组织(CSO),无论是数量、作用和国际影响力都有了史无前例的增长,已经成为全球卫生事业不可或缺的重要行为体和利益相关方。目前各国卫生与健康领域的民间社会组织大约有3000家,²其中不乏诸如美国的红十字会(ARC)和适宜卫生科技组织(PATH),源于英国的乐施会(Oxfam)、救助儿童会(Save the Children)和玛丽斯特普(MSI),源于法国的无国界医生组织(MSF)等一批“名牌”机构。实践证明,在双边或者多边卫生合作中,即便官方(包括国际组织)具备强烈意愿和充足资源,若缺乏民间社会组织的积极参与、配合,卫生外交努力很容易成为空中楼阁。

改革开放以来,中国的民间社会发生了历史性巨变,如今仅在民政系统注册的非营利性社会组织接近81万家。³但令人遗憾的是,由于文化、理念和体制等内外因素,其中真正涉足全球卫生的社会组织可谓凤毛麟角,更遑论有组织能够提供具有跨国影响力的全球卫生公共产品。在私人财富连年高速增加的背景下,中国民间并不缺少支撑相关事业的财力,但我们并没有产生类似比尔和梅琳达·盖茨基金会那样能够为全球卫生事业做出公认杰出贡献的民间社会组织,个

1 2000—2020年度全球疫苗与免疫联盟(GAVI)所获捐款中各捐助方占比与数额(美元):英国24.84%(51.937亿),美国10.42%(21.795亿),比尔和梅琳达·盖茨基金会19.60%(40.982亿),俄罗斯0.37%(7800万),中国0.02%(500万),印度0.02%(400万)。GAVI: Key figures: donor contributions & pledges 2000-2020, <http://www.gavi.org/funding/donor-contributions-pledges/>, 2018年3月28日登录。

2 Sonja Bartsch and Lars Kohlmorgen, “The Role of Civil Society Organizations in Global Health Governance,” in Wolfgang Hein, Sonja Bartsch and Lars Kohlmorgen eds., *Global Health Governance and the Fight Against HIV/AIDS*, Palgrave MacMillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire, UK and New York, 2007, p.92.

3 截至2018年3月31日18时,在中国民政系统注册的社会组织已经达到809006家, <http://www.chinanpo.gov.cn/search/orgindex.html>, 2018年3月31日登录。

抓紧营造制度性条件,积极培育、鼓励和支持中国民间社会组织参与提供全球卫生公共产品。

中原因非常值得深思。中国民间社会组织在全球卫生领域的缺席,已经对中国的全球卫生外交产生多重不利影响。营造一整套制度性条件,积极培育、鼓励和支持中国民间社会组织参与提供全球卫生公共产品,已是事不宜迟!

四、中国应尽早发布本国的全球卫生战略

国家的全球卫生战略是一国政府对外发布的综合性全球卫生立场文件,它宣示发布国对外政策中卫生安全和卫生发展援助的定位,明确提出今后4—5年间的行动方案与重点。2006年瑞士政府率先公布了全球卫生外交政策,此后美、英、法、德等主要西方大国和挪威、土耳其、欧盟也相继发布全球卫生战略或通过专门决议。作为影响力日益彰显、已经接近世界舞台中央的大国,中国应认真设计、制定本国的全球卫生战略,这是中国特色社会主义进入历史性的新时代后,国家可持续发展、全球卫生事业进步和人类命运共同体建设共同的要求。

全球卫生是当代全球治理的一个重大主题,它同和平与发展的时代主旋律密切相关。由于卫生和健康议题的普遍性和跨境性,全球卫生亦是全球公共产品中最薄弱的一个环节,它要求全体主权国家、国际组织和其他非国家行为体无一例外地积极参与,通力合作。唯此,才能够取得像消灭天花那般惠及所有地球人的成就。¹ 对于中国来说,没有人民健康,就没有民族昌盛和国家富强;对于世界来说,没有全民健康覆盖,就无法实现2030年可持续发展议程。

在中国快速发展的过程中,国际社会常提的一个问题,就是一旦富强,中国将如何在世界上使用其财富和力量。² 中国经济总量在今后一段时期内将稳居世界第二,综合国力还将持续增强。作为世界最大的发展中国家,大幅度增加对全球卫生事业三大方面的投入,将是利己又利人的明智之举。在此过程中,中国需要加强与所有行动方的沟通、交流与合作,同时也难免在相关领域面临误解、挑战、竞争,甚至遭遇战略性的敌视和防范(特别是在全球卫生安全领域)。如何应对这些问题,考验着中国的胸怀、决心与智慧。

中国提出的建设人类命运共同体的主张,日益受到国际社会的理解与欢迎。全民健康是每位中国公民和每个家庭快乐美满、实现中国梦的基础,也是建设人类命运共同体的内在要求。³ 贯穿于《世卫组织组织法》(Constitution of WHO)

1 Scott Barrett, *WHY COOPERATE? The Incentive to Supply Global Public Goods*, New York: Oxford University Press Inc., 2007.

2 陆克文:《中国为世界带来巨大改革红利》,《人民日报》,2017年11月1日,第4版。

3 习近平说:“国家富强,民族复兴,最终要体现在千千万万个家庭都幸福美满上,体现在亿万人民生活不断改善上。千家万户都好,国家才能好,民族才能好。”《在2018年春节团拜会上的讲话》(2018年2月14日),《人民日报》,2018年2月15日,第2版。

和《世界人权宣言》的最基本价值观是尊重人的生命与尊严。中国如何在发挥自身影响力的过程中“以人为本”，高擎人道博爱的普世价值观大旗，巧妙平衡国家安全、国民利益和全球公益的关系，避免“零和博弈”或冷战思维影响人类健康大业，实现共同、综合、合作、可持续的安全与发展，需要理性、深邃的战略眼光，全面准确的分析判断和脚踏实地的具体行动。

2017年10月，被称为“站在世界地图前”召开的中国共产党第十九次全国代表大会在各方关注中落下帷幕。此后，中国各项事业都面临着新的发展任务和机遇，卫生发展、卫生安全和卫生外交亦不例外。未来在卫生与健康问题上，中国打算怎样应对重大挑战、抵御重大风险、克服重大阻力、解决重大矛盾，如何进行具有许多新的历史特点的伟大斗争，这是国际社会非常关心的大事。及早完善并公布中国的全球卫生战略，便于外界更好地理解中国意图，知晓中国方案，也有助于进一步推进中国在全球卫生治理中与各国政府、国际组织和其他非国家行为体的合作，实现全球卫生的共治、共享和共赢。

45年前，世界历史学界泰斗汤因比（Arnold J. Toynbee）预言：今后中国将对整个人类社会的和平与发展起决定性作用。¹ 人们有理由期待，一个坚持改革开放和世界人权观的中国，一个对全球卫生事业有着使命感和大国担当的中国，能够为促进全人类健康作出较大贡献。

1 [英]汤因比，[日]池田大作著，荀春生、朱继征、陈国梁译：《展望21世纪——汤因比与池田大作对话录》，北京：中国国际文化出版公司，1999年第2版，第280—285页。