

欧盟全球卫生治理战略论析^{*}

——兼论中国参与全球卫生治理

刘长君 高英彤

【内容提要】 全球卫生议题日渐成为国际社会关注的焦点。作为全球治理的重要参与者，欧盟也在不断构建和完善其全球卫生治理战略。欧盟的全球卫生治理战略重视价值理念对治理的引导，侧重从发展的角度来理解全球卫生治理，注重对全球卫生公益的投入，强调世界卫生组织等多边机制在全球卫生治理中的作用。然而，作为全球治理战略的一部分，欧盟的全球卫生治理战略仍然具有非常明确的利己性。由于受领导能力和内部协调等因素的影响，欧盟在推行该战略的过程中也面临着一些困境。尽管如此，欧盟的全球卫生治理战略仍然对中国具有十分重要的借鉴意义。未来，中国应当确立自己的全球卫生治理理念，谋划开展全球卫生治理合作的策略，强化中国与欧盟在世界卫生组织等国际公共平台上的政策协调，并进一步扩大双方面向第三方的卫生治理合作。

【关键词】 欧盟 全球卫生治理 卫生援助 中国的参与

【作者简介】 刘长君，东北师范大学政法学院博士研究生；高英彤，东北师范大学政法学院教授

【中图分类号】 D822.35

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-1568-(2017)02-0095-19

【DOI 编号】 10.13851/j.cnki.gjzw.201702006

^{*} 本文系东北师范大学支撑学科巩固计划建设项目“跨国问题治理研究”的阶段性成果。感谢《国际展望》匿名评审专家及编辑部的宝贵建议，文中错漏由笔者负责。

公共卫生问题是一个既传统又新颖的问题。就传统而言，公共卫生问题一直影响着人类文明的发展，人类文明的发展史也是人类与疾病的抗争史；就新颖而言，公共卫生问题在全球化的背景下有了新的含义，非典型肺炎（SARS）、禽流感、甲型流感、埃博拉病毒、寨卡病毒等全球性公共卫生危机的频繁出现使得全球卫生治理在国际政治议程中获得了更加重要的地位。作为全球治理的重要参与者和全球发展援助与人道主义援助的重要提供者，欧盟一直试图在全球卫生治理领域能够有所作为。进入 21 世纪以后，欧盟陆续出台了一系列官方文件，谋划了欧盟参与全球卫生治理的具体战略。同时欧盟也加强了卫生领域的对外援助，并积极参与国际多边卫生机制的协调活动，宣誓自己要成为全球卫生治理的领导者。本文基于欧盟 2000 年以来所发布的相关文件和实际行动，对欧盟的全球卫生治理战略进行全面的梳理和解读，分析欧盟全球卫生治理战略的特点和面临的困境，并探究该战略对于中国参与全球卫生治理的借鉴意义。

一、欧盟全球卫生治理战略的形成与发展

欧盟对全球卫生治理的关注是一个持续的过程，可以追溯到《马斯特里赫特条约》（以下简称《马约》）。《马约》第 129 条规定，欧盟和成员国“有义务同第三国或卫生领域的国际组织开展国际卫生合作。”^① 随后，欧盟出台的一些基础性法律文件也对全球卫生治理问题有所涉及。2000 年 12 月出台的《欧盟基本权利宪章》从人权的角度明确了卫生治理的必要性。它指出：“接受基本的疾病预防和得到良好的疾病治疗是人类的基本权利，国家的法律要保障这些权利的实现；欧洲联盟要通过切实的政策和实际的行动来定义和贯彻高水平的卫生治理。”^② 2007 年签署的《里斯本条约》在“公共卫生”部分还对 1992 年的《马约》进行了补充，特别强调了欧盟相关机构有

^① 《马斯特里赫特条约》第 129 条第 3 款规定：“共同体和成员国应当促进同第三国及在公共卫生领域中具有一定能力的国际组织的合作”。European Union, *Treaty on European Union* (1992/C 191), p. 24.

^② European Union, *Charter of Fundamental Rights of the European Union* (2000/C 364/16), http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf.

义务控制跨越国界的公共卫生威胁,而且欧盟应当采取必要措施对这些威胁进行及时的预警、监控和根除。^①除基础性法律文件外,欧盟一些与发展和人道主义相关的专门性文件中也强调了卫生治理的重要性。2002年欧盟委员会发布了名为《关于发展中国的健康与减贫》的报告,报告认为公共卫生问题已经成为全球发展的新挑战,提高发展中国的公共卫生条件是全球减贫计划的必要步骤。该文件部分勾勒出了欧盟参与全球卫生治理的政策框架,包括:从政府层面上提高对最不发达国家在基础医疗设施、艾滋病防治和人口调查等方面的援助;增加对全球卫生公益的投资;通过公平的方式来援助最不发达国家中卫生条件最脆弱的人群。^②

(一) 欧盟全球卫生治理战略的正式形成

2003年SARS和2006年禽流感病毒在全球范围内的肆虐使国际社会认识到全球卫生领域存在的危机,因而更加期盼在该领域形成有序有效的治理模式。^③尽管欧洲并不是主要疫区,但欧盟及其成员国也认识到仅仅依靠区域内的合作很难化解全球性卫生危机对本区域的潜在威胁。2004年,时任欧盟卫生与消费者保护事务负责人大卫·拜恩(David Byrne)表示:“欧盟的外交政策和安全政策应当与卫生事务紧密相连”,而且他相信欧盟能够在全球卫生合作中发挥关键性作用。^④2007年欧盟委员会出台名为《“携手为健康”2008—2013欧盟卫生战略》(以下简称“2007卫生战略”)的战略白皮书。该文件也被外界认为是欧盟第一份关于全球卫生治理的战略文件,进而标志着欧盟全球卫生治理战略的正式形成。^⑤

“2007卫生战略”充分吸纳了拜恩的观点。开篇便提出:卫生是关乎人类生存与发展的中心议题,公共卫生作为全球性的公益(Global Public

^① European Union, *Treaty of Lisbon-Amending the Treaty on European Union and the Treaty Establishing the European Community* (2007/C 306/83).

^② European Commission, *Communication on Health and Poverty*, Brussels: European Commission, 2002.

^③ Ana B. Amaya, Vincent Rollet, and Stephen Kingah, “What’s in a Word? The Framing of Health at the Regional Level: ASEAN, EU, SADC and UNASUR,” *Global Social Policy*, Vol. 15, No.3, 2015, pp. 229-260.

^④ Christoph Aluttis, Thomas Krafft, and Helmut Brand, “Global Health in the European Union: A Review from an Agenda-setting Perspective,” *Global Health Action*, Vol.7, No.1, 2014, pp.1-7.

^⑤ Ibid.

Goods) 需要得到欧盟、成员国和全体国际社会在政策和行动上的支持。^① 具体而言, “2007 卫生战略” 首先为欧盟参与全球卫生治理提出了指导性意见: 一是讨论了卫生治理所要秉持的几种理念, 尤其是强调了“公平”(Equity) 和“共命运”(Solidarity) 这两种理念应当被推广到全球卫生治理中; 二是要求欧盟及其成员国充分认识到全球卫生与全球发展的相互依赖关系; 三是“卫生融入各项政策”(Health in All Policies) 战略(以下简称“融入”战略), 要求欧盟将卫生议题融入它的所有政策中, 特别是欧盟在安全、贸易、外交、发展援助和人道主义救援等领域的政策; 四是确定欧盟在全球卫生治理中的角色定位。该战略认为在全球化背景下, 欧盟在全球性卫生危机中无法独善其身, 欧盟及其成员国需要在全球卫生事务中提高自身的话语权, 并获得与自身经济和政治实力相匹配的影响力, 从而在全球卫生治理中长期扮演领导者的角色。^② 关于如何履行上述原则, 该战略在执行部分进行了一些规划, 包括: 在全球层面上分享欧盟在卫生治理方面的理念、经验和知识; 保持欧盟及其成员国卫生政策的内外连贯性, 共同实现全球卫生治理的整体目标尤其是联合国千年发展目标中第 4—6 项任务;^③ 采取相应的发展援助政策, 缓解全球公共卫生问题的根源, 即贫穷; 积极应对发生在第三国的公共卫生危机事件; 鼓励和督促各项国际卫生规制的遵守和执行; 等等。

(二) 欧盟全球卫生治理战略的具体化

2009—2010 年, 甲型 H1N1 流感再次引起了世界的恐慌,^④ 而全球金融震荡也对卫生领域的融资产生了一定负面影响。结合全球卫生治理环境的新变化, 欧盟内部主管卫生、发展援助和科学研究的三个部门计划联合起草

^① European Commission, *Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*, Brussels: European Commission, October 23, 2007, p. 2.

^② *Ibid.*, pp.6-10.

^③ 联合国千年发展目标 (Millennium Development Goals) 的第 4—6 项目标分别是: 降低儿童死亡率, 五岁以下儿童的死亡率降低 2/3; 改善产妇保健, 产妇死亡率降低 3/4, 到 2015 年实现普遍享有生殖保健; 与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争, 遏止并开始扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延, 到 2010 年向所有需要者普遍提供艾滋病病毒/艾滋病治疗, 遏止并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率增长。

^④ European Commission, *Commission Staff Working Document on Lessons Learnt from the H1N1 Pandemic and on Health Security in the European Union*, Brussels: European Commission, 2010, pp.1-2.

关于全球卫生治理战略的新文件。2010 年 3 月，欧盟出台了名为《欧盟在全球卫生事务中的角色》（以下简称“2010 卫生战略”）的新战略文件，而且该文件还包含三个附属文件，分别讨论了“全球性卫生挑战”“全球卫生领域的科学研究”和“构建覆盖全球的卫生服务体系”三个领域的问题。

相比“2007 卫生战略”，“2010 卫生战略”对欧盟如何参与全球卫生治理进行了更加具体的谋划。它首先给出了欧盟对全球卫生治理的理解。该战略认为，虽然国际上对卫生的定义并未形成共识，但欧盟参与全球卫生治理的目的是要整体提高全世界的卫生医疗水平，缩小地区性医疗卫生条件差异，防范全球性的公共卫生威胁。

“2010 卫生战略”的主体文件和三个附属文件共同阐述了欧盟参与全球卫生治理的主要战略内容。第一，对于如何在治理中协调欧盟与成员国的关系，战略主张要保持欧盟在治理中的独立性。尽管欧盟在性质上仍然是由主权国家构成的区域合作组织，但欧盟委员会要求成员国遵守《里斯本条约》中的相关规定，赋予欧盟在外交政策中的独立人格，重视欧盟在世界卫生组织及联合国其他相关机构中的特殊地位。同时欧盟也号召成员国在参与全球卫生治理过程中与欧盟保持政策协调，具体协调的办法包括：欧盟委员会和成员国各指派一名协调员，保持在全球卫生议题中长期协商；建立专家小组，制定统一的指导性意见；等等。

第二，全球卫生治理所面临的挑战，包括地区和国家之间的卫生水平差距、全球性疾病的威胁、治理主体间的政策协调等。关于如何回应这些挑战，“2010 卫生战略”更加重视从以下几个方面着手：一是要从发展的视角来理解全球卫生挑战，尤其是理解经济与社会发展对于应对卫生挑战的意义；二是提高对最不发达国家的卫生援助，扩大基础性卫生服务的普及度；三是在增加援助额度的同时提高对分配额度的重视，加强与受援地区的政治对话，提高援助的精确性和可预期性；四是提高世界卫生组织在全球卫生治理中的地位，充分发挥它在政策协调、疾病监控和卫生援助等领域中的作用。

第三，如何协调卫生议题与其他议题间的关系。“2010 卫生战略”重申了 2007 年的“融入”战略，强调要保持各项政策的一致性。一方面要将

欧盟的卫生治理战略贯彻到贸易、金融、安全、移民、气候变化等多个政策领域，另一方面还要结合欧盟在贸易和发展援助领域的领导优势，构建欧盟在卫生治理领域的领导权。

最后，科学研究的投入与分享。一是要增加在卫生领域的科研投入。二是要在医学研究中关注最不发达国家所面临的一些医疗技术难题，如被忽视的疾病（neglected diseases）。在重视技术创新的同时也关注新的医疗技术在贫穷地区的普及度。^①

（三）欧盟全球卫生治理战略的进一步补充和完善

“2010 卫生战略”明确了欧盟在全球卫生治理中的定位，阐述了欧盟对全球卫生治理的理解，提出和回应了欧盟在全球卫生治理中所面临的挑战。因此，该战略可以说是迄今为止欧盟制定的最为完整的全球卫生治理战略。尽管欧盟在“2010 卫生战略”中也提出要保持对全球卫生治理政策的随时更新，但在 2011—2013 年间欧盟并没有在该领域提出新的政策。2012 年 8 月，欧盟委员会针对 2000—2010 年欧盟参与全球卫生治理的状况发布了一份评估报告，其中一个重要结论就是要求欧盟对已有的全球卫生治理战略做进一步修订。^② 2014 年 2 月，非洲西部地区爆发了埃博拉疫情，世界卫生组织很快将此次疫情确定为全球公共卫生紧急事件。2015 年，中东地区的政治动荡引发了大量难民涌入欧洲的难民危机。在难民危机中，欧盟需要思考如何解决这些难民的基本医疗问题，同样也需要思考如何防止因难民潮而引发传染病的大规模流行。结合这些新变化，欧盟进一步从人道主义危机救援的视角来对它的卫生治理战略进行补充。

2014 年欧盟委员会的人道主义援助与民事保护总司出台《关于强化人道主义卫生救援的指南》，该指南明确了欧盟进行人道主义卫生救援的目标

^① European Commission, *The EU Role in Global Health*, Brussels: European Commission, 2010, pp. 4-10; European Commission, *Commission Staff Working Document: Global Health – Responding to the Challenges of Globalization*, 2010, pp. 4-29; European Commission, *European Research and Knowledge for Global Health: Commission Working Document Accompanying the Communication on the EU Role in Global Health*, Brussels: European Commission, 2010, pp. 3-21; European Commission, *Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy, Commission Working Document Accompanying the Communication on the EU Role in Global Health*, Brussels: European Commission, 2010, pp. 3-15.

^② European Commission, *Thematic Evaluation of the European Commission Support to the Health Sector*, Brussels: European Commission, 2012, p. 69.

和原则,以及实施人道主义卫生干预的标准和决定性因素。目标是通过紧急卫生救援来提高疾病的预防能力,降低因紧急卫生事件而产生的死亡率和致残率,并积极应对因疾病而引发的其他性质的人道主义危机。原则部分包括一般原则和特殊原则各七项。一般原则明确了人道主义卫生救援是要在紧急和危机事件中维护受援者基本的生命健康权,而且卫生救援的标准主要依照世界卫生组织的相应标准和人权两公约^①的标准。特殊原则主要阐述了人道主义卫生救援所要达到的一些要求,包括及时对危机事件做出反应、有效控制死亡率以及注重对受援国进行能力建设等,而且特别强调了难民应当包含在受援对象范畴之内,由于难民的流动可能引发传染性疾病的大规模流行,所以要特别重视对难民群体的医疗救援和公共卫生信息采集。干预的标准是指欧盟在何种情况下应当进行卫生干涉。这些标准包括:(1)发病率和死亡率超出危机事件的门槛;^②(2)受援国政府不愿应对危机或缺少应对危机的基本能力;(3)确保欧盟能够独立接触受援对象和独立进行资金项目的监管;(4)是否干预和干预的形式需要在欧盟和伙伴方进行协商后决定。干预的决定性因素主要是在救援过程中会产生影响的一些细节问题,如参照的标准、援助者的中立地位、效果的评估与反馈、针对性的科学研究和综合手段的使用等。^③

二、欧盟全球卫生治理战略的主要特点

欧盟在全球卫生治理领域逐渐形成了较为清晰的战略框架,明确了它在全球卫生治理中的定位、目标、原则、挑战和回应挑战的路径。在战略实施过程中,欧盟也的确在卫生援助和多边协调中采取了有效的实际行动。通过对战略文本和实际行动进行综合分析,可以归纳出欧盟全球卫生治理战略的主要特点。

^① “人权两公约”指联合国《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会和文化权利国际公约》,联合国大会于1966年通过这两个公约。

^② 每天的死亡率超过人口总数的1/10000,5岁以下儿童的死亡率超过2/10000。

^③ European Commission, *Consolidated Humanitarian Health Guidelines*, Brussels: European Commission, 2014, pp. 1-29.

第一，欧盟的全球卫生治理战略注重对理念的运用。长期以来，欧盟及其成员国一直重视对人权、平等、民主等价值理念的推广，而且在全球治理中也善于利用这些“软手段”。“2007 卫生战略”和“2010 卫生战略”同样将“价值分享”作为战略实施的一个重要方面。具体而言，欧盟在全球卫生治理中对价值理念的运用主要体现在三个步骤上：第一步是将卫生治理与人权观念相联，第二步是将“公平”和“共命运”两个理念作为战略实施的基本原则，第三步是强调自身“领导者”的地位。

首先，欧盟赞同生命健康权是人权的重要组成部分。《欧盟基本权利宪章》明确提出“接受基本的疾病预防和得到良好的疾病治疗是人类的基本权利”。“2007 卫生战略”也指出健康是人类生存所享有的最基本权利。根据一些基础性的法律文件，欧盟也认为它有义务保障人类充分享有这项权利，如《马约》与《里斯本条约》都认为实现高水平的人类健康和防范公共卫生风险是欧盟的重要责任。其次，对所谓“公平”和“共命运”原则的重视。尽管愿望良好，但是现实问题是世界的卫生水平存在巨大的差异，而且这种差异在欧盟国家与发展中国家之间体现得更为明显。于是便有了“2007 卫生战略”所宣扬的“公平”与“共命运”两个理念。“公平”强调健康权作为一项基本人权应当被全人类所共享，不能因性别、国籍和发展水平等因素的差异而加以限制。“共命运”则强调欧盟与世界的关系：一方面，欧盟会与世界共同担当，通过人道主义卫生救援等方式来与国际社会一道应对全球性卫生威胁；另一方面，欧盟还会与世界分享发展的成果，通过发展援助等方式使发展中国家逐步享有与欧盟国家同样的医疗卫生条件。再次，欧盟认为在全球卫生治理中需要一个“领导者”来引导国际社会实现“共命运”的理念，而且“2010 卫生战略”列举了欧盟担任“领导者”的依据：欧盟地区的卫生体制在全世界都具有较高的示范性，欧盟及其成员国具有较强的政治和经济实力，以及欧盟在国际贸易、发展援助和气候变化等治理领域拥有较为丰富的领导经验等。总之，这三个步骤使欧盟的全球卫生治理战略形成了一个逻辑较为完整的价值链条。将卫生治理与人权理念相联，突出了欧盟全球卫生治理战略的普世价值。通过宣扬“公平”和“共命运”，使欧盟的全球卫生治理战略更具吸引力且更加深入人心。而这两个步骤的最终目的

便是要塑造欧盟的“领导者”身份。

第二，区别于 21 世纪以来全球卫生治理中所盛行的“安全化”逻辑，欧盟的战略文件在表述上更倾向于从发展的角度来考量全球卫生治理。

“2007 卫生战略”将千年发展目标列入欧盟卫生治理的目标体系，而且在原则部分强调了经济与社会发展的不平衡是产生全球卫生问题的主要根源。

“2010 卫生战略”不但重申了千年发展目标的重要性和减贫在全球卫生治理中所处的中心位置，而且进一步提出了发展政策是欧盟卫生治理战略的第一大支柱。2015 年联合国宣布千年发展目标到期，并通过了 2015—2030 年间的全球可持续发展目标（Sustainable Development Goals）。针对新制定的发展目标，欧盟对卫生治理战略也做出了进一步完善。同年欧盟委员会出台了《2015 年后减贫和可持续发展的全球伙伴关系》文件。该文件指出欧盟依然要在可持续发展目标内有关卫生问题的治理中发挥领导者的作用。

在战略实施过程中，卫生发展援助是欧盟的主要战略工具。卫生发展援助主要以官方发展援助（Official Development Assistance, ODA）的形式分配给受援国。援助工具以两个方面为主：一是地缘援助工具，旨在针对特定国家或地区进行发展援助，包括欧洲发展基金（主要针对非加太地区国家）、发展合作工具（针对亚洲、拉丁美洲和南部非洲）和欧洲邻居政策（主要针对东欧、高加索和地中海国家）；二是主题性项目，这些项目对地缘援助工具起到补充性作用，属于“投资于民”（Investing in People）项目。

从数据上看，欧盟的卫生发展援助额度在“2007 卫生战略”推行的第一年达到八年间的最高水平，2009—2010 年有所下滑，但在 2011 年后又有小幅度回升。尽管有所波动，但欧盟在该领域的援助额度一直高于世界卫生组织。除欧盟机构外，欧盟成员国也会根据本国的卫生治理政策而开展卫生发展援助。欧盟及其成员国的援助总量在 2008—2015 年期间均保持在 41 亿美元以上，而且在排名上仅略低于美国，处于世界第二位（表 1）。

从卫生发展援助的分配来看，欧盟基本执行了战略文件的要求，更加注重对受援地区基础卫生领域的投入（表 2）。“2007 卫生战略”和“2010 卫生战略”推行之后，欧盟对基础卫生事业的援助分配逐渐增长到 60% 左右，

欧盟及其成员国在该领域的总体分配也维持在 40% 以上。相比较而言，在 2008—2015 年间，全球用于基础卫生事业的发展援助大概占卫生发展援助总额的 35%—44%，而美国在该领域的分配只占总额的 15%—25%。^①

表 1 欧盟 2008—2015 年卫生发展援助总额（单位：亿美元）

年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
欧盟机构	7.16	5.74	4.97	6.49	5.73	6.36	6.30	6.85
欧盟及其成员国	41.23	42.06	43.43	41.62	42.51	47.45	49.64	42.15

数据来源：经济合作与发展组织数据库，<http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=58193>。

表 2 欧盟及其成员国 2008—2015 年卫生发展援助的分配^②（%）

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
一般卫生事业	欧盟机构	24.25	26.06	34.01	19.55	21.47	17.61	16.95	25.19
	欧盟机构及成员国	26.31	25.92	27.67	23.29	22.61	23.11	25.55	24.18
基础卫生事业	欧盟机构	53.41	62.25	46.03	59.62	56.47	67.34	64.74	57.88
	欧盟机构及成员国	41.96	41.88	40.79	42.84	41.52	49.68	42.63	42.89
人口与生殖健康	欧盟机构	22.34	11.69	19.96	20.83	22.06	15.05	18.31	16.93
	欧盟机构及成员国	31.73	32.20	32.54	33.87	35.87	27.21	31.82	32.93

数据来源：经济合作与发展组织数据库，<http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=58193>。

除发展援助外，欧盟对全球卫生治理中的人道主义援助也比较重视。

^① 经济合作与发展组织数据库，<http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=58193>。

^② 根据 OECD 的界定，卫生发展援助主要涉及三个领域：一是一般卫生事业领域，包括卫生政策行政管理、卫生职业教育与训练、医学研究；二是基础卫生事业，包括基础医疗服务、基础卫生设施建设、基本营养供应、大众健康教育、疟疾与结核病的防治；三是人口与生殖健康，包括人口政策、计划生育、艾滋病防控等。

2008—2014年，欧盟委员会每年用于卫生领域的人道主义援助资金由1.95亿美元上升到4.08亿美元，卫生领域援助在全部人道主义援助领域中所占的比重也由14%上升到18%。^①

第三，欧盟的全球卫生治理战略强调世界卫生组织在全球卫生治理领域的中心地位。20世纪90年代后，世界卫生组织在全球卫生领域的领导能力和协调能力日渐式微，而且在财政问题上也面临严峻的融资和信任困境。^②虽然欧盟在世界卫生组织中仅具有观察员的身份，但它曾在2003年《烟草控制框架公约》和2005年《国际卫生条例》的签署过程中发挥了很好的协调作用，积极促进成员国批准两项条约。《里斯本条约》明确规定了欧盟在对外交往中所具有的独立人格，更加推动欧盟借助国际多边平台来提升自己的话语权。“2010卫生战略”一方面将“行为体间缺乏协调”和“世界卫生组织协调能力欠缺”列为全球卫生治理领域的重要挑战，另一方面也表示支持世界卫生组织在全球卫生治理中发挥更加强有力的规范和指导作用。该战略还对世界卫生组织框架下的“公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划”表示认同，保证2016年1月1日后仍然确保最不发达国家以较低的价格获得必要的药品，避免成员国利用双边贸易条款来提高药品价格。^③2010年后，为了便于双方的政策协调，欧盟委员会与世界卫生组织强化了定期例会制度，并在疾病监控、人才培养和科学研究等领域合作制定了多项计划。在2011—2015年间，欧盟委员会每年对世界卫生组织的自愿捐助均保持在0.5亿美元左右的较高水平。

第四，关注全球卫生公益的供给。全球卫生公益是指能够保护和促进全球人类健康且具有非竞争性和非排他性的产品或服务。它主要分为两大类：一是全球性疾病的预防和控制；二是全球卫生领域的知识创新和技术研发。从供给模式上看，两类公益有一定区别。全球性疾病的防控需要国际社会的普遍参与。特别是在全球化背景下，人类面对全球性疾病可谓一损俱损，疾

^① 联合国人道主义事务协调办公室数据库，<http://ftsbeta.unocha.org/donors/361/summary>。

^② 晋继勇：《世界卫生组织改革评析》，《外交评论》2013年第1期，第139页。

^③ 2001年，在广大发展中国家的努力下，世界贸易组织出台了《TRIPS与公共卫生多哈宣言》，该宣言同意在2016年1月1日之前不强迫最不发达国家在药品领域实施或适用TRIPS协议第二部分第5节和第7节的限制。

病防控的实际效果往往取决于医疗卫生能力较差的国家或地区，这也促使一些发达国家为避免祸起萧墙之外而向这些国家提供卫生援助。知识技术类公益的供给则更多具有单方供给的特征。一是卫生技术的研发有时不需要国际社会的普遍参与，二是研发过程一般由企业等私人部门主导，三是研发过程通常需要高成本和长周期。因此，知识技术类公益的“公共性”往往受到质疑，此类卫生公益的提供也成为全球卫生治理的一项难题。先进的卫生技术和产品往往受知识产权、技术壁垒和价格门槛等因素的影响而无法在全球范围内普及。^①

欧盟在“2007 卫生战略”中指出，全球卫生公益的供给应遵循基本的人权，按照平等、公平和非歧视原则，保证全人类享受高质量卫生服务。^②“2010 卫生战略”更加明确提出了“即便卫生知识和技术可以转化为具体的物质产品，但它仍属于全球卫生公益，而且欧盟会致力于克服在技术成果转化和普及过程中存在的不公正现象。”^③为贯彻上述战略目标，欧盟首先在政策上认同世界卫生组织 2008 年出台的“公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划”，努力贯彻实施计划的要点 3 和要点 4^④的要求，在医学研究中关注最不发达国家所面临的一些技术难题，帮助发展中国家引进先进技术，实现一些高技术药物的自主生产。在战略实施过程中，欧盟一方面同发展中国家之间建立了“欧洲与发展中国家临床试验伙伴关系”，在促进研究成果及时转化的同时也注重提高发展中国家的卫生科研能力。另一方面，欧盟积极推动第七框架计划（Seventh Framework Programme,FP7）和“地

^① 陈霞：《区域公共产品与东亚卫生合作（2002—2009）》，复旦大学博士学位论文，2010 年，第 46-47 页。

^② European Commission, *Commission Working Document Accompanying the EU Health Strategy “Together for Health” 2008–2013*, pp. 2-3.

^③ European Commission, *European Research and Knowledge for Global Health: Commission Working Document Accompanying the Communication on the EU Role in Global Health*, p.4 .

^④ 计划的要点 3 为“建设和提高创新能力”，具体内容包括：1.提高发展中国家的能力，以满足卫生新产品的研究与开发；2.设计、制定和支持有效的政策，促进卫生创新能力的发展；3.根据发展中国家的需要，为其创新能力建设提供支持；4.制定和实施政策，促进以传统医学为基础的创新；5.在适当时候，制定和实施卫生相关创新的可激励措施。计划的要点 4 为“转让技术”，具体内容包括：1.促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产；2.支持和改善卫生技术转让方面的合作与协调，同时重视不同的发展水平；3.建立可能的与卫生相关的新机制，以促进转让和获取重要技术。

平线”2020 科研计划。^① 支持医学研究机构和卫生基金组织就欧盟与发展中国家共同的卫生问题开展研究，同时也鼓励中低收入国家的医学研究项目接受欧盟框架计划的资助。2007—2013 年，FP7 在卫生领域的总体研究投入达到 55.7 亿欧元，其中在艾滋病、疟疾和肺结核这三个发展中国家高发疾病领域分别投入了 1.75 亿、1.22 亿和 1.18 亿欧元。2014—2015 年，“地平线”2020 计划再次向三种疾病投入总计 1.5 亿欧元的项目资助，而且在此期间，欧盟委员会对埃博拉疫情又投入了 1.38 亿欧元用于相关项目研究。^②

三、欧盟全球卫生治理战略的困境

毋庸置疑，欧盟全球卫生治理战略的推行的确有助于国际社会更好地应对全球卫生问题，但战略的最终落脚点仍然是要维护欧盟的自身利益。一方面是为了实现欧盟的卫生安全诉求，即防范全球性卫生危机对欧盟地区的威胁，另一方面则是要实现欧盟的一些政治诉求，包括对内整合欧盟与成员国的卫生治理政策，保持对外政策的一致性；对外确立欧盟在全球治理领域的领导地位，推行欧盟的治理理念，获得更高的国际声望。然而，由于受欧盟的领导能力和内部协调能力等因素的影响，欧盟在实现这些诉求的过程中仍然面临诸多困境。

第一，欧盟在全球卫生治理中的“领导能力”日益下滑。一般而言，领导地位的确立既需要“候选人”有着强烈的领导意愿，又要求其拥有足够的领导能力。从欧盟历次战略文件的表述来看，“确立在全球卫生治理领域中的领导地位”一直是欧盟所奉行的战略目标，可见欧盟在全球卫生治理领域具有强烈的领导意愿。然而，欧盟在领导能力方面的表现却令人忧虑。一是

^① FP7 全称“欧盟研究与技术开发第七框架计划（2007-2013）”，是欧盟投资的全球性科技开发计划，其研究以国际前沿和竞争性科技难题为主要内容。“地平线”2020 计划是 2013 年 FP7 到期后，欧盟委员会又推出的一项新的科研规划方案。

^② 欧盟委员会网站信息：<http://ec.europa.eu/research/health/index.cfm?pg=area&areaname=aids>；<http://ec.europa.eu/research/health/index.cfm?pg=area&areaname=malaria>；<http://ec.europa.eu/research/health/index.cfm?pg=area&areaname=tuberculosis>；<http://ec.europa.eu/research/health/index.cfm?pg=area&areaname=ebola>。

受欧盟地区整体经济环境的影响，欧盟在全球卫生援助中的贡献力在持续减少。欧盟及其成员国占世界卫生发展援助总额的比重由 1990 年的 37% 下降到了 2015 年的 19%。欧盟占世界多边机构卫生发展援助总额的比重也由 2008 年的 14% 下滑到了 2015 年的 7.4%。尽管从绝对数量上看欧盟及其成员国的援助额度在逐年增加，但并没有跟上世界整体的增长速度。除此之外，欧盟委员会用于卫生领域的人道主义援助也从 2014 年 4.08 亿美元下降到 2016 年的 2.80 亿美元。^① 二是欧盟的“融入”战略难以推行。“融入”战略曾是“2007 卫生战略”的一个亮点。它的核心是希望欧盟借助它在贸易、金融、气候变化、人权等治理领域的优势来确立其在卫生领域的领导地位。然而，伴随着世界新兴力量的崛起，欧盟在这些领域的优势地位事实上被不断弱化，很难在全球卫生治理中进一步分散它的微弱优势。三是欧盟在一些有关全球卫生治理的政策倡议中处于曲高和寡的尴尬状态。2010 年后，欧盟不断要求广大成员国保证世界卫生组织资金来源的稳定性，但并没有得到美国、日本等会费大国的积极响应。尽管欧盟并不建议在医药技术领域采取严格的知识产权保护政策，但也不赞成一些中等收入国家对发达国家的医疗技术加以仿制并将产品出口到经济发展落后的国家。这种中间立场不但没有得到广大发展中国家的认同，更是遭到美国等发达国家的反对。

第二，欧盟在全球卫生治理中面临严峻的内部协调问题。由于欧盟本身存在着多层治理体系，所以欧盟在全球治理中的领导能力在很大程度上取决于欧盟各机构之间和欧盟与成员国之间能否达成政策共识。尽管欧盟在历次战略文件中都强调欧盟整体要在全球卫生治理中强化共同的话语权，但仍难以解决欧盟内部的一些政策协调问题。

首先是欧盟整体战略与成员国国家战略之间的分歧。除欧盟委员会制定的总体战略之外，之前的英国、瑞典和德国等成员国也在 2008 年后相继制定了本国的全球卫生治理战略。但是从总体上看，由于欧盟成员国的全球卫

^① Global Health Council, *Health Financing: Unpacking Trends in ODA for Health*, Washington D. C.: Global Health Council Briefing Paper, 2015, p. 6. http://www.actionforglobalhealth.eu/uploads/media/AfGH-ODA-Paper_Cross-Euro-Analysis.pdf; 经济合作与发展组织数据库, <http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=58193>; 联合国人道主义事务协调办公室数据库, <http://ftsbeta.unocha.org/donors/361/summary>。

生战略完全从本国的实际利益出发，所以在战略的目标、原则和执行方面都与欧盟的整体战略有所不同。德国在 2013 年 6 月出台的全球卫生治理战略中，更倾向于以“安全化”的思维逻辑来理解全球卫生治理，将维护德国的公共卫生安全作为战略的首要目标。在领导者的问题上，德国并没有提及如何确立欧盟整体在全球卫生治理中的领导地位，而是更多强调德国在该领域所拥有的特殊责任。^① 除此之外，德国对欧盟在全球卫生治理中的一些主张也持不同观点。例如，德国在医药知识产权问题上持更加保守的态度，对欧盟在“2010 卫生战略”中表示认同的“公共卫生、创新和知识产权全球战略与行动计划”持保留意见；德国也是反对增加世界卫生组织会费的主要国家之一；德国也不赞成在全球卫生谈判中牺牲烟草和酒饮料产业的利益。^②

其次，欧盟在全球卫生谈判中的代表权受到质疑。尽管欧盟在世界卫生组织和联合国其他相关机构中只是观察员，但欧盟一直希望能够借助成员国的力量来提高它在全球卫生谈判中的影响力。《里斯本条约》在 2009 年生效后，欧盟希望进一步强化它在世界卫生组织的代表权。在 2010 年世界卫生大会上，欧盟委员会甚至主张接管欧盟及其成员国在谈判中的代表权。然而，成员国却认为这是欧盟委员会发起的一场“政变”，英国、德国、瑞典等成员国坚决表示要维护自己在谈判中的代表权，而且这些国家认为卫生政策应属成员国的主权范围之内，欧盟无权干涉。^③ 欧盟理事会对此的态度也比较慎重，理事会在一份关于“2010 卫生战略”的结论性文件中指出：“欧盟和成员国应当在不损害彼此的前提下，尽可能在与第三国或全球性的谈判中发出一致的声音”。^④ 除此之外，欧盟之外的一些国家也对欧盟的代表权表示质疑，美国甚至在 2005 年表示欧盟不应当进入世界卫生组织的执行委员会，更反对欧盟拥有成员国的权利。

^① Christoph Aluttis, Timo Clemens, and Thomas Krafft, “Global Health and Domestic Policy - What Motivated the Development of the German Global Health Strategy?” *Global Public Health*, November 26, 2015, pp.1-13, <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2015.1094706>.

^② Louise Van Schaik, “The EU’s Performance in the World Health Organization: Internal Cramps after the ‘Lisbon Cure,’” *Journal of European Integration*, Vol. 33, No. 6, 2011, pp.699-713.

^③ Ibid.

^④ Council of the European Union, *Council Conclusions on the EU Role in Global Health*, p.3.

四、关于中国参与全球卫生治理的思考

不可否认，中国应当在全球卫生治理中发挥关键作用。这一方面体现在几次重大的全球性卫生危机给中国带来了沉重的压力，防范卫生风险和构建稳定的卫生安全环境是中国在发展过程中的重要利益诉求。另一方面，伴随着中国国家总体实力的不断上升以及国际责任意识不断增强，中国也愿意在全球卫生治理中扮演更重要的角色。事实上，中国在全球卫生治理领域中已经作出了卓有成效的贡献。例如，中国已经向近 70 个国家派遣了医疗队，并为受援国援建和提供了大量医疗设施、医疗设备和药品物资，而且中国还与非洲、东盟和金砖国家之间建立了常态化的卫生合作机制等。尽管如此，中国的全球卫生治理政策仍然存在进一步完善的空间。结合欧盟的相关经验，中国可以在理念选择、战略设计、多边合作平台建设等领域有所创新。

第一，中国应当确立自己的全球卫生治理理念。

“价值分享”是欧盟实施全球卫生治理战略的一个重要方面。“重人权”“公平”和“共命运”等治理理念的提出和推广既保持了欧盟全球卫生治理政策的连贯性，又增进了国际社会对欧盟卫生治理战略的认同。因此，中国在推进全球卫生治理政策的过程中同样需要理念的引导和支撑作用。

“中国式”的全球卫生治理理念一方面要与中国参与全球治理的总体理念相一致，另一方面还要符合中国在全球卫生治理转型进程中既是贡献者又是接受者这一双重身份。^① 具体而言，中国可以选择“共命运”、“共分享”和“共协商”的卫生治理理念。“共命运”的理念旨在打破全球卫生治理领域盛行的“安全化”逻辑，倡导全球卫生治理事关人类的共同命运。面对全球卫生问题，世界各国不应优先选择“独善其身”，而是要采取携手合作的方式来共同应对。与欧盟的“共命运”理念相比较，中国应注重将广大发展中国家融入到“共命运”的理念中，强调中国作为“最大发展中国家”的特殊身份。这主要体现在：同样作为发展中国家，中国依然面临广大发展中国家所普遍承受的卫生风险，中国能够更加感同身受地理解这些国家的实际处

^① 汤伟：《2030 可持续发展议程与全球卫生治理的转型》，《国际展望》2016 年第 2 期，第 111 页。

境，从而增进这些国家对中国的认同感；作为最大的发展中国家，中国可以作为广大发展中国家卫生权益的代表者，进而在全球卫生治理中发挥引领作用。“共分享”理念的内涵在于倡导全世界更加公平地共同分享人类在卫生治理领域的宝贵经验和优秀科学成果。主张各国本着“全人类共命运”的原则，将最新的科学发现、先进的医药技术以及相关的疾病信息和疾病样本向世界开放。逐渐降低因知识产权保护和疾病信息保护而人为产生的治理成本。“共协商”主要是指在遭遇全球性卫生危机或讨论国际卫生援助、医药技术贸易保护和全球卫生规制修订等重要问题时，各国之间应当采取集思广益和友好协商的方式来共同寻求问题的解决路径，化解彼此的利益分歧。

第二，确定中国的全球卫生治理战略。

从欧盟、美国及其他发达国家的相关经验来看，从整体层面上设计全球卫生治理战略，有助于厘清治理中所面临的挑战和所要实现的目标，并更好地协调卫生治理与其他议题之间的关系。从1963年中国第一次派出援外医疗队开始，中国实际参与全球卫生治理已有54年。和世界卫生组织等国际机构也开展了良好的合作。2017年1月，习近平主席在对瑞士进行国事访问期间，还访问了世界卫生组织总部，这是中国最高领导人首次访问该组织，体现了中国对国际卫生合作和全球卫生治理的高度重视。访问期间，中国和世界卫生组织正式签署了关于“一带一路”卫生领域合作的文件，具有积极的示范意义。

就中国全面参与全球卫生治理来说，今后还需要形成全球卫生治理战略。这样，将使中国的全球卫生治理政策更系统化，也更有助于宣传中国的治理主张和治理贡献。就战略设计而言，中国的全球卫生治理战略首先要明确中国参与全球卫生治理的目标。该目标一方面体现在减轻中国业已承受的卫生压力，如提升国内整体卫生条件和防范重度传染病的大面积流行等；另一方面还要与中国整体的对外战略相协调，如防范中国在“一带一路”建设中所面临的卫生风险和发挥中国全球治理理念在世界的引领作用。在战略的实施过程中，中国应当将在全球卫生治理中处于弱势地位的广大发展中国家作为战略支撑。在保持现有援助机制的同时，有重点地对一些国家加大医疗

项目的投资与合作。除疟疾、艾滋病、肺结核和眼部疾病等常规的疾病外，中国还可以加大对一些发病率高、死亡率高而国际投入却相对较少的疾病（如“被忽视的热带病”）的投资，保证卫生援助得到公正与合理的分配。除此之外，由于全球发展水平的不平衡是产生全球卫生问题的主要原因，而解决全球卫生问题的关键在于逐渐减少南北国家间的垂直落差。因此，中国全球卫生治理战略还应将发展作为战略实施的落脚点，把全球减贫和可持续发展作为落实战略的支柱。

第三，强化中国与欧盟在世界卫生组织等国际公共平台的全球卫生治理合作。

强调世界卫生组织在全球卫生治理领域的中心地位是欧盟全球卫生治理战略的一大特色，而中国也主张提升世界卫生组织在全球卫生治理中的核心与主导地位。结合欧盟在世界卫生组织框架内提出的倡议，中欧之间可以在以下几个方面进行合作：

其一，充分利用世界卫生组织的组织与协调作用，加强中国与欧盟及其成员国之间在全球卫生治理领域的信息交流，搭建中国、欧盟与世界卫生组织三方之间的定期例会机制。其二，共同履行世界卫生组织提出的各项倡议。在疾病控制领域，建立中欧之间跨区域的疾病监测网络和紧急状况下的联合反应机制。在卫生援助领域，积极响应世界卫生组织针对特定项目和特定地区的援助倡议，特别是就共同关注的项目和地区可以开展联合卫生救助。在疾病治疗领域，中国与欧盟可以在落实“公共卫生、创新和知识产权全球战略与行动计划”的过程中保持协调，尽可能保证低收入国家获取必要的医疗药品和技术。其三，共同支持世界卫生组织的改革议程。一方面，中欧需要共同支持世界卫生组织在管理、决策和筹资等方面的革新计划，提升世卫组织在全球卫生领域的主导地位。另一方面，中国与欧盟之间可以就改革的建议进行沟通和交流，以改革为契机提升中欧在世界卫生组织内的话语权，并将双方共同秉持的治理理念贯彻到世界卫生组织的决策议程中。

第四，中国与欧盟之间可以进一步扩大面向第三方的卫生治理合作。

中欧在全球卫生领域已经开展了一些卓有成效的合作。2009年，中欧之间的定期卫生对话机制正式开启，双方开展了多层级、多领域、多渠道的

卫生交流。2014年，双方又在非洲开展了联合抗击埃博拉病毒的行动，将中欧之间的卫生合作进一步扩展到了第三方。中欧之间的卫生治理合作在未来还有很大的发展空间。

其一，解决发展问题是中欧在应对全球卫生问题上共同认可的治理路径。因此，针对低收入国家，双方可以在全球减贫和基础医疗设施建设等方面实施更多的联合援助计划。其二，针对特殊疾病的防控与治疗，中国与欧盟可以施行联合行动计划，并鼓励欧盟成员国、其他国家、国际组织和私人团体的加入，共同倡导“兼济天下”的责任意识。其三，将中欧在全球卫生治理领域的合作与“一带一路”倡议相联结。结合欧盟的技术与资金优势，吸引欧盟及其成员国在“一带一路”沿线相关国家和地区与中国共同开展卫生发展合作项目，从而为防范“一带一路”建设中的卫生风险起到一定的积极作用。最后，作为在发展中国家和发达国家两大群体中具有代表性的国家和组织机构，中国与欧盟之间的卫生合作机制可以成为两大群体间对话的“窗口”。通过中欧之间的卫生交流与合作，使发展中国家和发达国家更好地了解彼此的意愿与需求，尽快使两大群体在医疗卫生援助和医药技术贸易等问题上达成共识，从而为全球卫生治理领域的南北合作奠定一定的基础。

[收稿日期：2016-11-02]

[修回日期：2017-01-22]

[责任编辑：樊文光]