

doi:10.16060/j.cnki.issn2095-8072.2021.01.004

全球卫生治理重塑中的世界卫生组织^{*}

蔡洁¹ 俞顺洪²

(1. 南京财经大学国际经贸学院, 南京 210023; 2. 浙江行政学院经济学教研部, 杭州 311121)

摘要: 作为全球卫生治理机构, 世界卫生组织的首要事务是防控疾病的流行, 减少死亡的发生。世界卫生组织在新型冠状病毒防控中发挥了重要作用, 为抑制病毒传染和流行, 降低发病率和死亡率作出了显著贡献。新冠疫情也使世界卫生组织再次遭受诸如领导和协调能力下降、卫生资金供给不足、治理自主权不足、分配医疗资源不均衡等质疑。各国尤其是大国应通力合作, 针对世界卫生组织固有的缺陷进行优化改革, 从制度和规则上杜绝政治因素干扰, 解决财政困境以提升公共卫生事件应对能力, 平衡资源分配以缩小地位差异。中国在全球卫生治理体系中的地位不断上升, 但与当前中国的经济地位还不匹配。在世界卫生组织的优化和改革中, 中国应发挥更大的作用。

关键词: 全球卫生治理; 世界卫生组织 (WHO); 新冠疫情; 治理自主权; 资金约束

中图分类号: C93

文献标识码: A

文章编号: 2095—8072(2021)01—0049—15

作为联合国下属的一个专门机构, 世界卫生组织 (World Health Organization, 下简称WHO) 自成立以来为全球卫生治理做出了重要的贡献。但是, 进入新世纪以来, 随着全球卫生治理的要求不断提高, 国际社会呼吁WHO改革的呼声也日益高涨。

一方面, 经济全球化使得重大公共卫生事件轻易跨越国界, 对全人类的安全构成威胁, 这对WHO的治理能力提出了更高要求。但是, WHO长期存在的诸如财政危机、分散的治理结构、经费来源等问题阻碍了其作用的进一步发挥。另一方面, WHO的竞争压力越来越大, 它不再是唯一的全球性卫生机构。诸如全球抗艾、结核和疟疾基金、全球疫苗与免疫联盟、比尔与梅林达·盖茨基金会等全球公共卫生机构相继出现, 对WHO形成了不小压力。

2020年7月6日, 特朗普政府正式通知联合国, 美国决定正式退出WHO。美国退出WHO和新冠疫情的爆发更凸显出WHO改革的迫切性。在此背景下, 全面回顾WHO的组织架构、资金结构、职能、作用, 分析其遭受质疑的原因和固有缺陷, 显得尤为必要。

一、WHO及其流行病防控职能

(一) 成立背景

19世纪初期, 为了控制霍乱、天花、黄热病的传播, 欧洲国家多次召开国际卫生会议, 商讨防范疾病传播的措施, 由此成立了三大国际卫生组织: 泛美卫生组织、国际公共卫生办事处和国际联盟卫生组织。这三大组织共同负责监测传染病的隔离与检疫。但由于各个国家对传染病疫情监测、隔离和检疫的制度不一致, 给国家间的人

^{*}基金项目: 本文受2016年度国家社会科学基金重大项目“中国国际援助和开发合作体系创新研究”(项目编号: 16ZDA037)资助。

员和货物流动带来诸多麻烦。第一次世界大战之后，世界经历了传染病疫情带来的痛苦，恶劣的卫生条件导致霍乱、伤寒等传染病流行，威胁着人们的生命安全，人们意识到有必要建立一个更加庞大、更有组织力和协调能力的卫生组织。第二次世界大战之后，各国进一步认识到健康和安全的重要性，全球开始将公共卫生确定为实现和平与繁荣的基础，全球对成立一个统一的国际卫生组织的呼声越来越高。随着各项条件走向成熟，WHO应运而生。

1945年，在各国领导人讨论建立联合国时，卫生事业也被确立为联合国需要关注与参与的重点领域。1948年，经过联合国的决议，在国际公约的基础之上成立了一个隶属机构，即WHO。WHO的成立促进了传染病防控的国际合作。WHO目前关注的重点是防控传染病，尤其是艾滋病毒、埃博拉病毒、疟疾以及肺结核等。除此之外，减轻非传染性疾病的影响、生殖健康、发育、衰老、食品与健康安全、职业健康、药物滥用等也都是WHO的主要工作范畴（Brown, et al., 2006）。

（二）组织架构和资金结构

目前WHO共有194个成员，所有加入联合国的国家都可以通过接受《联合国宪章》成为WHO的成员。其他国家如果提交申请并被世界卫生大会以多数通过，也可被接纳为成员。WHO由总干事领导，总干事由卫生大会根据执行委员会的提名委任。卫生大会拥有WHO最高的治理权，可批准各项决定，确定组织决策。

WHO包含不同的部门，每一个部门设有主任负责本部门的工作，并向上级机关报告。WHO设有6个区域办事处，即非洲区域、美洲区域、东南亚区域、欧洲区域、东地中海区域和西太平洋区域（Chavan, et al., 2016; 韩大元, 2020），负责收集关于新旧疾病、疫情、健康指标、预防措施及其效率、营养等方面的统计数据。所有区域办事处都是独立的职能部门，委员会由该区域成员国的卫生部代表组成。委员会有一名区域主任，每5年选举一次。委员会每年举行一次会议，决定来年的议程，并评估有关以前议程的进度报告。为确保区域办事处与其成员国之间最大限度的协调和透明度，每个国家在WHO都有一名代表。

WHO的董事会执行卫生大会的决定和政策，向卫生大会提供意见并协助其工作。董事会每年在世界卫生大会后的第一届会议上，从成员国中选出一名主席、四名副主席及一名报告员。因为选举遵循地理区域轮流的原则，所以董事会主席无法连任。董事会主席在工作中负责宣布每次董事会会议的开幕和闭幕，指导讨论，提出问题，行使发言权，确保规则的适用。主席和其他干事的职位在各区域内发达国家、发展中国家以及转型国家之间轮换。总干事通常就议程所涉技术、行政和财政问题向董事会提出报告，形成决议、建议、摘要和其他正式决定，并且将这些报告送交本组织所有会员国和准会员国。董事会对重要问题作出决定，决定须经出席并参加表决的成员三分之二同意才能通过。

WHO的资金来源主要有两个：评定会费和自愿捐款。评定会费(assessed contributions, 简称AC)是会员国缴纳的费用，总额由联合国大会按本国的财富和

人口状况商定的百分比决定。近年来, 评定会费占WHO规划预算的总百分比有所减少, 还不到20%。其余资金通过自愿捐款(voluntary contributions, 简称VC)筹集。自愿捐款主要来自会员国以及其他联合国组织、政府间组织、慈善基金会和私营部门。根据WHO使用这些资金的灵活程度, 自愿捐款可进一步分为核心自愿捐款(灵活的)、专题和战略参与基金(部分灵活)和指明自愿供款(不灵活)。核心自愿捐款占有自愿捐款的3.9%, 其使用是完全无条件的, WHO有完全的决定权。专题和战略参与基金占6%, WHO对其的分配使用在秉承捐助者优先的原则基础上有一定程度的灵活性, 但需对捐助者负责和报告, 这些资金在指定用途上更看重效果。指明自愿供款占90.1%, 它被严格指定在规定的时间内用于具体领域和(或)地区。

(三) WHO 的流行病防控职责

WHO与联合国的其他机构组织、政府组织、非政府组织以及世界各地的研究中心密切合作, 关注世界各地的公共卫生事务。其主要职责包括协调和指挥国际卫生事务, 提供援助和技术指导, 制定卫生管理议程、规范和标准, 检测和评估卫生趋势, 目的是为了推进各国卫生事业的发展, 提高全球人民健康水平。

防控流行病是WHO的首要事务。WHO更新《国际卫生条例》帮助各国之间相互分享信息和经验, 改进医学教学标准, 在国际范围内协调科学研究, 提供相关的医学统计等。从H1N1流感、埃博拉病毒病、奥罗普切病毒病、登革热/登革出血热, 到严重急性呼吸道综合征(SARS)、寨卡病毒感染、冠状病毒感染等各大传染病, WHO一直在积极通过各种渠道筹集资金和医疗资源治疗病患、追踪和隔断传染源(Gostin, 2015)。尤其针对大流行病(即在世界范围内传播, 已经传播到两个或多个大陆, 并持续在人与人之间传播的疾病), WHO在1999年制定了大流行阶段的全球框架, 并于2005年进行了修订, 以帮助各国做好大流行病的防备和应对规划。在2005年的修订中, WHO保留了六阶段的做法, 将新的建议和办法纳入现有的国家防备和应对计划。同时, WHO对大流行阶段的分类和描述进行了修订, 使其更精确、更容易理解。其中第一到第三阶段与准备工作有关, 包括能力提升和反应规划, 第四到第六阶段需要各国为缓解大流行作出反应。

二、WHO在新冠疫情防控中的作用

(一) 帮助各国应对疫情

1. 制定控制新冠疫情传播的方案

疫情爆发初期, WHO就赴中国进行考察调研, 同时向各国提供全球抗疫的规范和技术指导, 为全球疫情防控提供了科学的风险警示、防控手段和诊疗标准建议。由于各国的公共卫生状况以及风险都不相同, WHO针对不同疫情等级制定了不同疫情控制方案。

第一, 风险沟通和社区参与(RCCE)。无病例国家, 可以通过风险沟通和社区参与来教育公众, 建立和维护信任; 大范围传播国家, 则要扩大应急机制, 与RCCE工

作组评估和修订RCCE计划，进行风险感知评估，实施循环反馈机制。第二，监测。无病例国家，使用现有的监测系统，进行事件监测和群体调查，对住宅设施和弱势群体进行强化监测，主动进行病例排查并隔离病例；大范围传播国家，尽可能对新感染地区展开病例排查，并做好有症状病人的自我隔离工作。第三，公共卫生措施。没有发生大范围传播的国家，注意手部清洁、呼吸防护、距离保持、环境清洁即可；大范围传播的国家，需要停课进行远程学习和远程办公，同单位人员交错上班，限制公共空间和公共交通的人流，或者关闭公共空间和公共交通。第四，感染预防和控制(IPC)。相比少量病例地区，大范围传播地区的卫生保健机构应持续性地实施IPC，且力度更强；鼓励大范围传播地区的弱势人群（年龄超过60岁且患有综合症的人）使用医用口罩，在公共场合难以保持身体距离的人群使用织物口罩。第五，病例管理。零星病例的国家，医院要做好迎接疫情激增的准备，包括建立隔离轻度/中度病例的社区设施，设立家庭隔离方案；多病例国家，启动卫生设施激增计划，启动社区设施，实施家庭隔离；大范围传播国家，则应提升卫生设施、社区设施和加强家庭护理，加强新冠疫情转诊系统。第六，维持基本健康服务(EHS)。无病例国家，制定或审查卫生系统能力和应对病例激增战略，生成一个核心EHS清单，并具体到人力资源和材料等资源需求；大范围传播国家，加强卫生系统能力和应对病例激增战略。继续监控社区和设施层面的EHS交付，找到民众获得EHS的障碍，并根据不断变化的需求恢复暂停的服务。^①

2. 收集病毒数据

WHO在病毒爆发初期就收集各国的病毒感染数据，可以为早期调查提供指导意见，这非常重要。通过数据分析，根据新冠疫情的流行病特征来确认其蔓延、传染的方式及严重程度，推测其影响，制定隔离和接触者追踪的方案。WHO发布的协议中有一项是新冠病毒(新冠疫情)早期病例和接触者追踪调查，这项调查有助于了解新冠病毒的主要临床医学、病毒学、传染病学特征，进而管理病例，减少潜在扩散和传染的风险。WHO根据当时对病毒的了解，在网站上发布了一系列的综合性技术指导并根据疫情的发展不断更新信息，其中包括实验室临时准备指南、临床管理、社区管理、家庭护理等。^②

WHO还与国际航空运输协会(IATA)合作，发布关于国际运输和出行的建议。此外，WHO为新冠疫情早期调研提供了技术指导，使得调研的数据能够用于完善疾病的监测，掌握疾病的传播速度、严重程度和疾病范围等。WHO研究人员也积极和其他专家通过网络合作，协调有关监测、流行病学、数学建模、诊断和病毒学、临床护理和治疗、感染预防和控制以及风险通报的全球工作。

3. 提供资金和技术支持弱势国家

WHO的一项职责是对中低收入国家特别是卫生系统薄弱的国家提供资金援助和

^① WHO, Critical Preparedness, Readiness and Response Actions for COVID-19. Interim Guidance, 24 June 2020; WHO, Surveillance Strategies for COVID-19 Human Infection. Interim Guidance, 10 May 2020.

^② WHO, Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. COVID-19 Strategic Preparedness and Response, 22 May 2020.

技术支持,以便有效控制疫情。根据兰德公司发布的一项报告,全球传染病爆发事件中最为脆弱的25个国家中,非洲占了22个。新冠疫情爆发后,WHO立即启动了应对方案,帮助非洲国家做好防疫工作。

在资金方面,WHO募集了6.75亿美元来支持新冠疫情风险较高的国家。索马里的卫生医疗水平比较差,加之最近洪灾的影响更加容易导致疾病的感染,面临着一系列的健康挑战。WHO驻索马里国家办事处向约哈尔、基斯马尤、拜多阿等地空运了很多药品和医疗用品,包括口服液、霍乱生理盐水以及其他用于患者护理的紧急药物。此外,WHO向叙利亚、斯里兰卡、阿富汗等国家捐赠了个人防护设备、医院设备以及测试设备和用品,并且积极帮助这些弱势国家制定全面遏制病毒计划,提供医疗支持。

在技术方面,WHO专门成立了“新冠肺炎疫情应对工作组”,并任命2名特使,专门为非洲新冠肺炎疫情防控提供战略咨询。与此同时,还向1.1万名非洲卫生人员提供关于新冠肺炎疫情防护的在线课程培训。在伊朗成为疫情重灾区之后,WHO于3月2日向伊朗派遣专家组,支援伊朗疫情防治工作,同时向伊朗提供可以满足1.5万名医护人员防护需求的设备和可检测、诊断近10万人的实验室设备。WHO在新冠肺炎疫情防控中的应急努力,成为全球防疫薄弱环节的重要补充力量。

(二) 发布正确信息和匡正谣言

1. 发布正确信息

WHO通过各个渠道发布正确的信息。WHO组建了专业的信息团队,从各个渠道收取准确的信息并采取了多种形式发布,积极引导全球关于疫情发展的舆情,减少人们的恐慌情绪。WHO从2020年1月21日开始,每天都会在官网上更新疫情例报。每日例报内容包括全球范围内的确诊人数、确诊地区、以及新的研究发现和技术指导等。通过每日例报,各国及地区可以及时了解疫情的发展情况、蔓延速度等,及时做好应对和防御措施。除了每日的疫情汇报,WHO还会召开每日例行记者会,通报全球疫情发展进程的权威统计数据及防控指导建议(隋璐怡,2020)。

2. 匡正谣言和误解

除了发布正确信息,WHO在疫情发生之后还努力辟谣和纠正误解。由于新冠疫情爆发突然并且前期对该流行病的了解比较少,互联网上充斥着各种各样的谣言和虚假信息,给防疫带来了阻碍。这些虚假信息如果不被及时纠正和制止,任其传播或者被有心之人利用,可能会造成更大的损失甚至是生命伤害。为了引导国际社会在疫情控制方面的舆论,WHO与许多包括Instagram、Linkedin、TikTok、Whatsapp和Viber等在内的社交媒体和科技公司紧密合作,促进可靠信息的流通。WHO还在官网上通过生动形象的图文形式及时辟谣,增强人们的科学意识,保护他们不被谣言蛊惑而受到伤害。^①此外,WHO及时匡正了西方媒体对新冠病毒的歪曲报道。早先一些西

^① Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the Public: Mythbusters. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

方国家称新冠疫情为“武汉病毒”、甚至“中国病毒”，对中国进行污名化攻击，扰乱视线，甚至质疑中国的防疫控制措施。WHO应急负责人表示，病毒不分国界、肤色和财富，对于中国的攻击是带有偏见的，应该团结起来一起合作。WHO在协调国际舆论方面正视听、明是非，为全球合作抗疫创造了良好的舆论环境。

（三）保证卫生工作者物资供给

1. 提供医疗物资

全球个人防护装备一直供不应求，很多医护人员不得不使用不合格的防护服、口罩，甚至没有任何防护措施去医治感染患者，大大增加了感染的几率。全球医疗物资和防护设备一直供不应求，美国国家护士联合会（NNU）的一项调研结果表明，只有不到30%的医务人员能拥有足够的个人防护设备应对突如其来的新冠疫情（Kursumovic, et al., 2020）。在贫穷国家情形更加糟糕，许多非洲国家缺乏应对新冠病毒的关键医疗设备。在撒哈拉以南的非洲地区医疗保健工作人员的压力会越来越大。

WHO和世界粮食计划署(WFP)、世界银行、全球基金和其他机构成立了特别供应链小组，各组织发挥所长，确定需求并且与供应商进行谈判，以扩大个人防护设备和诊断产品的供应，加速生物医疗设备的采购和呼吸机、氧气浓缩机的交付。WHO每个月需要运送超过一亿只医用口罩和手套，超过2500万个N95防护口罩、防护服以及超过250万个检测试纸。据估计，在新冠疫情大面积流行的严重时期，该供应链小组可以满足全世界超过30%的需求。这些医疗物资能够帮助各地的卫生工作者在保护好自己的情况下，专注于挽救其他人的生命。

2. 建立物资运输通道

由于新冠疫情病毒的传染性比较强，各个国家采取了保护措施，大多数的商业货运和客运航班都全部停运了，为各地区运送物资难上加难。WHO呼吁建立人道主义走廊，向非洲国家运输面罩、手套、护目镜、体温计等医疗必需品。虽然运输途径不断受到各种问题的干扰，但WHO仍成功向126个国家运送了诊断工具包，向133个国家运送了数百万的医疗装备和个人防护。

除此以外，WHO还联合联合国开发计划署(UNDP)、联合国贸易和发展会议(UNCTAD)帮助资源有限、技术落后的国家联系新兴的制造商，鼓励各国开发符合质量和安全标准的设备和技术。

（四）推进疫苗的研制与评估

1. 开启研发蓝图平台

安全有效的新冠疫情疫苗是公认的控制疫情的重要工具，但大规模快速开发、评估和生产疫苗面临着巨大的挑战。为了加快针对新型冠状病毒的疫苗的研制，WHO启动了全球战略和准备计划——“研发蓝图”项目。这是一项史无前例的计划，“研发蓝图”的目的在于促进全球卫生专业人员之间的协调，制定新的标准和规范，加快

疫苗的研发进程和药物的可用性。WHO召集了全球300多名科学家和开发人员，通过全球协调合作的方式，提高研究的能力。

2. 开展临床试验评估疫苗

WHO致力于协调各地的临床试验，目的在于加速评估疫苗。专家小组设计了一项大型国际临床对照实验，能够同时评估在疾病发生率高的地区使用不同疫苗的好处和风险。目前全世界已经提取了120多种疫苗，WHO正在努力对这些疫苗的类型和进展进行全面的跟踪测试。每种疫苗功效的结果预计将在3到6个月之内出来，以此决定是否要在测试疫苗的国家或地区更广泛地使用该疫苗。一旦可获得安全有效的疫苗，WHO将努力调整研发，快速监管批准和制造，以使所有国家的所有人都能尽早获得疫苗。WHO开展了一项名“Solidarity”的国际临床试验，旨在帮助找到由WHO及其合作伙伴发起的有效治疗新冠疫情的方法。WHO还领导开展了Solidarity II的全球合作，尽快收集尽可能多的抗体数据，旨在促进SARS-CoV-2的血清学调查。^①

（五）提供培训和技术指导

1. 建设网上课程

为了保证世界各地的患者都能得到有效的治疗，WHO采用了网络教育的方式，帮助各国提高对疫情的认知，学习防疫知识。OpenWHO是一个基于网络的交互式知识转移平台，提供在线课程，配有很多不同国家的语言，加强各国对公共卫生突发事件的应对。在新冠病毒爆发的初期，WHO突发卫生事件规划的学习团队与技术专家紧急合作，在OpenWHO平台上开发了大规模的网络公开课程，作为全球应对紧急情况的一部分。自从培训开始以来，每天大约有3000名新用户注册该培训，开放十天内全球有超过25,000人从WHO专家那里获得了有关如何检测、预防、应对和控制冠状病毒的实时知识。截至2020年3月25日，在OpenWHO上关于新冠疫情的入门课程中，超过232,890人参加了学习。

2. 设计技术指导

WHO设计了针对抗疫的技术指导，涉及到以下各大主题：人和动物交叉感染和食品安全、门诊护理、重要的准备、基本卫生服务、基本资源规划、感染预防与控制、实验室和诊断、风险沟通和社区参与、学校企业与机构、科学信条、监管、病例调查与传染病条文、旅行及通行要求、脆弱易感人群及脆弱环境。WHO还发布了相关的文件保护医护工作者的安全与健康。

（五）开展民众的健康教育

1. 教育公民自我保护的方法

WHO在网站上列出了一系列保护措施，用于教育公民保护自己和他人免受新冠

^① “Solidarity” Clinical Trial for COVID-19 Treatments. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>.

病毒的感染，包括采取简单的措施如酒精消毒、避免人群聚集、避免触摸眼睛、鼻子和嘴巴等来减少感染和传播新冠病毒的机会。此外，WHO还提醒公众注意酒精、消毒洗手液的安全使用，避免出现不必要的意外。新冠肺炎导致人们都居家隔离，WHO也给居家隔离的人们提供了建议和帮助。^①

2. 编制主题漫画教育儿童

WHO在关注大人的同时也关注儿童的教育。由50多个从事人道主义部门工作的组织（包括WHO、联合国儿童基金会、联合国）合作编写了一本旨在帮助儿童理解和熟悉新冠疫情的新故事书。该书主要针对6至11岁的儿童，生动形象地解释了儿童如何保护自己、家人和朋友免受冠状病毒的侵害，以及如何处理不良的情绪。

三、质疑与挑战：WHO何去何从？

（一）新冠疫情中 WHO 遭受的质疑

自诞生以来，WHO取得了巨大的成就，突出表现在全球卫生指标的改善上。新冠疫情爆发以来，WHO的积极协调为防控全球疫情做出了重大贡献，得到国际社会普遍认可和赞誉，但因新冠疫情还在全球大流行，也面临不少如抗疫不力的批评和质疑。有些质疑毫无事实根据，完全是出于政治考量（韩大元，2020）；有些质疑，有理有据，并且问题一直存在，比如领导力不够、资金缺乏、过度政治化等（Gostin & Mok, 2009; Chow, 2010; Garrett, 2015）。

1. 领导和协调能力持续下降

领导和协调能力持续弱化，造成全球公共卫生供给不足，这是近些年来WHO最被质疑的一点。领导力的下降导致WHO在全球卫生治理体系中的地位不断下降，新倡议和新治理机构不断涌现。全球卫生治理行为体越来越多，除了经合组织(OECD)国家和新兴大国这样的国家行为体外，还有多边组织、非政府组织、全球基金和联盟、私人基金会等。多边组织有世界银行、世界贸易组织、联合国发展规划署等，非政府组织包括国际非政府组织（如“乐施会”、国际红十字会）和捐助国的非政府组织，全球基金和联盟有全球抗艾、结核和疟疾基金、全球疫苗与免疫联盟、“遏制疟疾伙伴关系”等，私人慈善基金有美国彭博慈善基金、比尔和梅琳达·盖茨基金、洛克菲勒基金等。由于非国家行为体的全球卫生治理功能不断增长，WHO的领导者地位受到威胁（晋继勇，2013）。

2. 卫生资金的供给不足

随着全球化的深入，投入全球卫生治理上的费用越来越多，但是，WHO却常常入不敷出。如图1所示，1998年以来，WHO的双年预算不仅总额低，而且增速较为缓慢，2012~2013年增速甚至为负。WHO2020~2021年双年预算约为48亿美元，仅相

^① WHO, Public Health and Social Measures for COVID-19 Preparedness and Response. Interim guidance, 10 May 2020.

当于美国一家大型医院的预算，少于美国疾病控制与预防中心（CDC）的年度预算。虽然近年来新设了应急基金，但WHO应对突发卫生危机依然存在资金不足的问题。2020年2月初，总干事谭德塞呼吁国际社会捐资6.75亿美元，用于发展中国家应对能力建设。但截至3月4

日，仅收到2.89亿美元。资金和资源约束带来的是WHO在面对疫情时应对不力。在应对2009年甲型H1N1流感和2013年埃博拉病毒这两次全球卫生危机中，WHO因“过度反应”和“反应迟缓”而备受批评（Stein, 2010; Kambradt-Scott, 2016）。

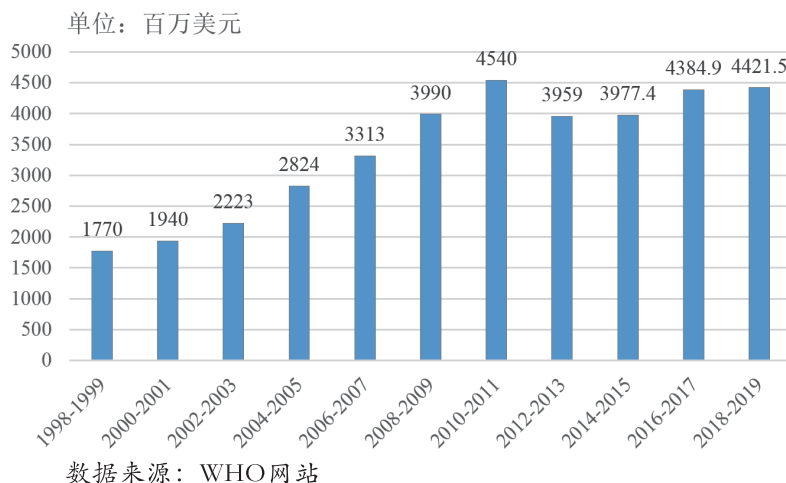


图1 WHO1998~2019年双年预算

3. 治理自主权不足

WHO在卫生治理过程中，经常受到国家和利益集团的影响，导致治理自主权不足。比如，2010年4月甲流病毒在墨西哥出现后，迅速扩散至全球。WHO据此宣布“全球进入流感大流行”，并指导了大规模的疫苗生产。这被国际社会广泛质疑为与跨国药企勾结，夸大甲流影响。因为一般而言，历史上的“流感大流行”的死亡人数少则数十万，多则上千万，而根据WHO提供的数据，甲流当时造成的死亡人数为17000多人，达不到“流感大流行”的标准。

4. 分配医疗资源不均衡

WHO研究和干预措施的制定未能顾及发展中国家和落后国家的特殊性（Gautier, et al., 2018），在药物获取、知识产权等环节上，明显有利于发达国家。这就造成WHO医疗卫生资源在发达国家和发展中国家的分布不均，全球卫生资源向发达国家倾斜。例如，中低收入国家的作者在全球卫生出版物中所占份额不到五分之一（Zicker, et al., 2019）。医疗资源分配不均导致发展中国家和落后国家卫生能力严重不足，无法应对类似新冠疫情的全球性大流行，也会给全球的卫生系统带来毁灭性打击。比如，监测和抑制新冠疫情的流行需要多种设施的支持，需要实验室设备来支持核酸检测，需要能够追踪接触者的卫生系统，需要有足够的医护人员和医疗设备在患者患病时提供护理。任何一种医疗资源的缺乏都会威胁卫生系统的安全。

（二）世卫应对新冠疫情暴露出的缺陷

WHO面临这么多的质疑，是其固有的内在缺陷所致。这些缺陷导致全球卫生治

理公共产品供给不足、供给不稳、分配不均（Shamasunder, et al., 2020）。新冠疫情使过去本就存在的缺陷更为凸显。

1. 治理结构松散，权力分散

WHO下设6个区域办事处，这6个区域办事处互相独立，在人事、预算以及决策上拥有高度自主权。分权分区域治理的组织结构直接造成WHO总部和区域办事处之间各自为政、相互脱节，内部治理结构松散，甚至有WHO专家声称存在7个WHO（Butler, 2011）。由于过度分权，WHO不了解当地公共卫生的实际需求及问题所在，无法制定出有效的战略规划，进而引发成员国的信任危机（Godlee, 1994）。

2. 执行权缺乏，领导力受限

WHO是联合国的一个国际组织，其宗旨是使全世界人民获得尽可能高水平的健康，具有广泛影响力。但它并不是世界政府，没有超国家的权利；它没有执行权，只能以政策建议而非强制执行的方式协调国际合作。权利的缺乏使WHO的领导力受到限制，政策建议的软约束不足以让其有效力地协调各国的公共卫生事务。

3. 评定会费“零增长”，预算增长受限

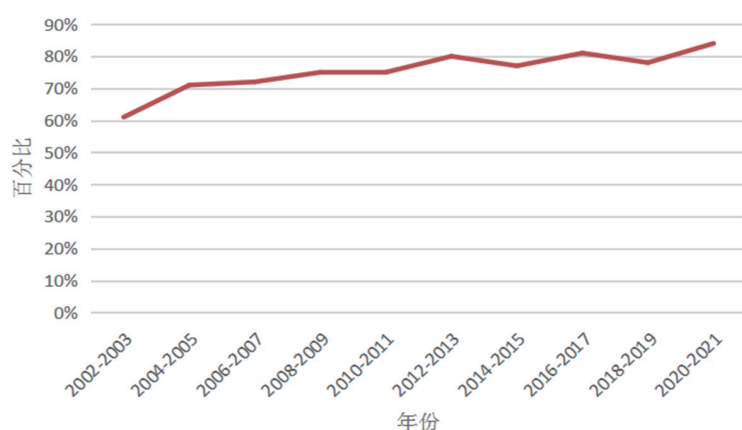
WHO的资金来源有两个，会员国缴纳的评定会费，以及会员国和其他非国家行为体提供的自愿捐款。1999年美国通过的《赫尔姆斯——拜登法案》（Helms-Biden Agreement）为包括WHO在内的联合国及附属组织的会费设定了最高数额，也就是说，WHO的成员国缴纳评定会费有一个最高限额，这直接导致WHO的预算20多年没有显著增加，有几年甚至出现下降。与此同时，WHO职能范围却不断扩大，资金约束导致其较难聚焦于核心职能和本职工作（Samarasekera, 2008）。

4. 预算收入结构不合理，过度依赖自愿捐款

长期以来，WHO的成员国评定会费与自愿捐款比例严重失衡。在评定会费增长无望的情况下，WHO只能大力发展带有附加条件的自愿捐款。如图2所示，WHO预算中自愿捐款的比例从2002~2003双年的61%骤升至2020~2021双年的84%。会费与自愿捐款比例的严重失衡弱化了WHO的项目预算决策权和控制权，严重影响了WHO的独立性和公正性。大部分自愿捐款都有附加条件，项目的流向和优先事项的确定都要反映捐助者的偏好，WHO在其中缺少自主权。

5. 由发达国家主导，政策制定倾向大国利益

长期以来，发展中国家在以发达国家为中心的全球卫生治理体系中没有多少话语权和决策权，这与当前的全球经济与政治格局并不匹配（卢静，2014；史本叶和马晓丽，2020）。尽管发达国家对WHO的财政预算支出占本国国民生产总值的比例不高，发达国家依然是全球卫生治理最重要的资金来源。如表1所示，除了国际组织外，主要是少数几个发达国家在为WHO提供资金。来自美国的资金达8.5亿美元，占WHO总资金来源的14.67%。这直接导致发达国家和发展中国家治理权差异显著，发



数据来源: "About WHO: Voluntary Contributions", <https://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/>

图 2 WHO 双年预算中自愿捐款占比

表 1 2018/2019 年 WHO 双年度预算前十捐助者和金额 (评定会费和自愿捐款)

国家/组织	金额 (百万美元)
美国	851.6
英国	463.4
比尔盖茨基金会	455.3
全球疫苗免疫联盟 (GAVI Alliance)	388.7
德国	358.8
联合国人道主义事务协调厅 (UNOCHA)	285.7
日本	233.9
欧盟委员会	213.3
扶轮国际 (Rotary International)	168
全国慈善信托基金 (National Philanthropic Trust)	115.9

数据来源: WHO 网站

四、优化与改革: WHO 的前进方向

WHO 是全球卫生治理的多边平台,也是卫生问题指导和协调的权威机构。面对当前 WHO 的困境,未来全球卫生治理还是应该继续坚持而不是放弃多边主义,支持而不是削弱 WHO。为了更充分、稳定、均衡的全球卫生治理这一公共品的供给,各国尤其是大国应通力合作,针对 WHO 固有的缺陷,对 WHO 进行优化改革。

(一) WHO 未来的优化方向

1. 从制度和规则上杜绝政治因素干扰

WHO 有 194 个成员国,不可能只为一个国家和某个组织服务,也不应该是谁出资多就听从谁。本质上,公共卫生还是医疗技术问题,健康目标是第一位的。一个强有力的 WHO 可以捍卫人类的生命健康。必须加强全球卫生治理的制度和规则建设,尊重科学和专业意见,在政治上为 WHO 松绑,摒弃政治化和污名化的做法。

达国家控制国际话语权。一方面,发展中国家在人事任命方面遭受不平等待遇 (Yamey, 2002); 另一方面,卫生治理议程设置具有大国主导色彩,反映的是西方大国利益。Aginam (2007) 认为,WHO 的政策制定受制于大国意愿。比如,为了帮助发达国家建立起预防传染病的“马其诺防线”,对爆发在发展中国家的传染病进行提前预警,WHO 把加强全球传染病监测机制列为优先事项,而非加强广大发展中国家的基础卫生能力建设。讽刺的是,这一“马其诺防线”在新冠疫情中并没有起到作用。

2. 解决财政困境以提升应对能力

赋予WHO更充足的资源，加大资金、人员、技术等方面的投入，提升其面对公共卫生危机时的决策和行动能力。只有解决WHO的财政困境，缓解资金约束和资源不足的问题，才能满足国际社会对公共卫生治理越来越高的期待。

3. 平衡资源分配以缩小地位差异

当今世界多极化趋势明显，但是在全球卫生治理体系中并没有得以体现，这直接造成发展中国家医疗卫生资源分配不足。面对南北公共卫生治理巨大差距的现实，为了防止全球卫生治理“碎片化”，WHO在未来改革进程中，应该更多地顾及到发展中国家的利益，加大对发展中国家公共卫生事业的支持与投入，构建公平合理的治理体系。毕竟，很多重大的卫生事件发生在发展中国家，全球化大背景下，谁都无法独善其身。

（二）对 WHO 未来改革的建议

1. 制定国际卫生条约和自愿守则等规范，发挥 WHO 作为规范性组织的宪法权威

WHO是作为一个规范性组织创立的，它拥有国际立法权。然而，在七十五年的时间里，WHO只通过了两项主要的卫生协定《国际卫生条例》和《烟草控制框架公约》，其他都是一些决议、建议、指南、标准等“软法”，而软法并没有国际法的约束力。建立规范的理由不仅在于它是宪法规定的，而且它将比技术支持更好地推动变革。规范的发展可以制定全球卫生议程、指导优先事项、协调活动，并影响关键国家和非国家行为体。

全球卫生治理规范的发展需要成员国让渡一些主权。事实上，当前的全球卫生问题已不再仅仅是医疗技术问题，往往涉及主权概念下众多复杂困难的政策平衡（Sridhar, et al., 2014）。各国长期以来都不愿放弃一些问题的主权控制。例如，据WHO总干事谭德赛在2020年2月4日WHO新冠病毒技术吹风会中介绍，新冠疫情中，有些高收入国家没有按照要求向WHO报告疫情状况，未与WHO共享数据。经济全球化下，突发公共卫生事件的影响是全球性的，全球卫生产品供给是世界的共同责任，事关各国社会发展以及世界安全，各国必须联合起来，推动全球卫生治理规范的发展。

2. 改“分权”制度为“集权”制度，提升内部治理效率

改变WHO总部和区域办公室各自为政、相互脱节的局面，需要突破《WHO法》规定的“分权”原则。总部需要集权，总干事对WHO在全球范围内的人、财、物、信息等资源的调配、规范制定和在全球卫生紧急情况下的部署要有控制权。唯有如此，WHO才有制定并执行连贯一致的全球政策的能力。

3. 减少对自愿捐款的依赖，提升治理自主性

只有资金来源增加，资金充裕程度提高，WHO才能更及时有效地应对公共卫生事件。评定会费“零增长原则”有待商议和改善；此外，还可以创新筹资机制，增强与其他全球卫生治理行为体的互动，将他们的资金整合进WHO的治理项目中。缓解财政

危机,WHO还需要制定战略性的优先事项,在全球卫生治理中有所为,有所不为。

4. 加大对发展中国家医疗卫生资源的支持与投入

未来的全球卫生体系,应是一个更为公平、公正、共享的系统。只有加大对发展中国家和落后国家的医疗卫生资源的支持和投入,让医疗资源更合理地分配,各国都享有足够的卫生资源和保护公共健康的责任感,才可以改善全球人口的健康,应对类似于新冠病毒这类大流行病。WHO应结合其他多边治理机构、各国政府、科研机构 and 一线医护人员的力量,致力于纠正不同国家和不同种族在卫生系统中的地位差异,增大中低收入国家代表在多边卫生机构治理结构中所占比重,努力均衡医疗资源的分配,在资金调配中优先考虑和支持卫生系统薄弱地区和受疫情影响严重地区的需求,在重大传染病的防范中有效协调与合作,以实现全球卫生公平。

(三) 中国与 WHO 的优化及改革

中国是WHO的创始国,签署和批准了《国际卫生条例》和《烟草控制框架公约》。随着经济实力的增强和国际形势的变化,中国在全球卫生治理体系中的地位不断上升,但与当前中国的经济地位还不匹配。面对全球卫生治理公共品供给不足、不稳、不均,在WHO的优化和改革中,中国应承担更多的责任和义务。

1. 支持 WHO 在协调全球公共卫生事业方面的核心作用和领导地位

中国一贯坚持多边主义全球治理的立场,坚定维护多边体制的权威性和有效性,维护联合国在全球治理中的核心地位。具体到全球卫生治理,就是坚持、维护并提升WHO在协调全球公共卫生事业方面的核心作用和领导地位。国家主席习近平在2020年5月18日第73届世界卫生大会视频会议开幕式上发表题为《团结合作战胜疫情,共同构建人类卫生健康共同体》的致辞,提出要发挥WHO领导作用,加强国际合作,共同构建人类卫生健康共同体。

新冠疫情爆发后,中国积极、及时地向WHO以及相关国家和地区通报了疫情情况,并且在第一时间与WHO分享了新冠病毒基因组序列,之后又邀请了WHO专家考察武汉(郭言,2020)。根据国务院新闻办公室发布的《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》白皮书,中国向WHO提供两批共5000万美元现汇援助,积极协助WHO在华采购个人防护用品和建立物资储备库,积极协助WHO“团结应对基金”在中国筹资,参与WHO发起的“全球合作加速开发、生产、公平获取新冠肺炎防控新工具”倡议。

在资金方面,中国对WHO的资金支持力度稳步上升。WHO网站公布的数据表明,中国2016~2017年双年度会费出资占比为5.14%,排名第六,2018~2019年出资占比上升到7.92%,仅次于占比22%的美国和9.68%的日本,排名第三。新冠疫情发生后,中国在前期向WHO捐款2000万美元现汇的基础上,增加3000万美元现汇捐款,用于疫情防控和支持发展中国家卫生体系建设;两年内将提供20亿美元国际援助支持受疫情影响的国家;新冠疫苗研发完成并投入使用后将作为全球公共品推广到发展中国家。^①

① 习近平,团结合作战胜疫情,共同构建人类卫生健康共同体——在第73届世界卫生大会视频会议开幕式上的致辞[EB/OL]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5515270.htm.

2. 积极参与 WHO 优化与改革，共同构建人类卫生健康共同体

优化和改革WHO应该有中国的参与。首先，这是维护发展中国家利益和权力的需要。作为一个经济实力不断增长的发展中国家，中国积极争取发展中国家在全球卫生治理体系中的话语权和决策权，能改变目前WHO更多地反映发达国家利益的局面，推动全球公共卫生治理迈向更高层次。其次，中国应动员各方共同构建人类卫生健康共同体。人类命运共同体理念是中国对全球治理的创新，人类卫生健康共同体是在全球卫生治理领域的具体实践，是中国为全球抗疫提出的中国智慧和方案。

结论

新冠肺炎疫情迫使全球各国更加重视健康和卫生问题，也推动了全球卫生治理体系的重塑。尽管WHO在新型冠状病毒防控中发挥了重要作用，但由于其本身固有的缺陷，也遭受了国际社会的批评和质疑。首先，WHO的领导和协调能力下降，多个组织对卫生事务的干预降低了WHO在世界卫生中治理的地位。其次，WHO的卫生资金供给极为不足，低预算使得其在全球卫生治理中心有余而力不足。同时，WHO的治理自主权不足使其弱势更为凸显。此外，医疗资源分配不均，部分国家卫生能力严重落后，会给全球的卫生系统带来毁灭性打击。

为了改变这一现象，WHO需要从规则上杜绝一些政治因素干扰。第一要在制度制定上杜绝政治制度的干扰；第二要解决财政困境；第三需平衡发达国家、发展中国家和落后国家间的资源分配。在WHO的优化和改革进程中，中国应发挥更大的作用。只有纠正WHO的固有缺陷，提高其在全球卫生治理体系中的地位，才有可能建立一个更有效的世界卫生体系，为全人类健康生存提供保障。

参考文献

- [1] 郭言. 中国与WHO有效合作助力全球抗疫[N]. 经济日报, 2020-03-27(004).
- [2] 韩一元. 世界卫生组织缘何在公共卫生事件中举足轻重[J]. 党建, 2020(03):61-62+32.
- [3] 晋继勇. 世界卫生组织改革评析[J]. 外交评论, 2013(1):139-150.
- [4] 卢静. 当前全球治理的制度困境及其改革[J]. 外交评论, 2014(1):107-121.
- [5] 史本叶, 马晓丽. 后疫情时代的全球治理体系重构与中国角色[J]. 东北亚论坛, 2020(4):60-71.
- [6] 隋璐怡. 新冠肺炎舆情中的WHO: 积极发挥引领作用[J]. 世界知识, 2020(8):50-51.
- [7] Aginam, O., "Global Governance", in Sandro Galea, *Macrosocial Determinants of Population Health*, Springer, 2007:159-167.
- [8] Brown, T. M., M. Cueto, and E. Fee, "The World Health Organization and the Transition from 'International' to 'Global' Public Health", *American Journal of Public Health*, 2006, 96(1):62-72.
- [9] Butler, D., "Revamp for WHO", *Nature*, 2011, 473(7348):430.
- [10] Chavan, R. S., S. Tewari, C.D. Khedkar, and S. Bhatt, "World Health Organization", in B. Caballero, P. Finglas, F. Toledra, *The Encyclopedia of Food and Health*, Oxford: Academic Press, 2016, 5: 585-591.
- [11] Chow, J., "Is the WHO Becoming Irrelevant", *Foreign Policy*, 2010, 12(9):110-115.
- [12] Garrett, L., "Ebola's Lessons: How the WHO Mishandled the Crisis", *Foreign Affairs*, 2015, 9: 80-107.
- [13] Gautier, L., I. Sieleunou, and A. Kalolo, "Deconstructing the Notion of 'Global Health Research Partnership' across Northern and African Contexts", *BMC Medical Ethics*, 2018, 19(1): 49.
- [14] Godlee, F., "The World Health Organization: The Regions—Too Much Power, Too Little Effect",

- British Medical Journal*, 1994, 309(6968): 1566–1570.
- [15] Gostin, L. O., World Health Organization Reform: Lessons Earned from the Ebola Epidemic, Hastings Center Report, 2015:3–4.
- [16] Gostin, L.O., and E. A.Mok, “Grand Challenges in Global Health Governance” , *Global Health Governance*, 2009, 4(12):7–18.
- [17] Kambradt–Scott, A., “WHO’s to Blame? The World Health Organization and the 2014 Ebola Outbreak in West Africa” , *Third World Quarterly*, 2016, 37(3): 401–418.
- [18] Kursumovic, E., S. Lennane, and T.M. Cook, “Deaths in Healthcare Workers due to COVID–19: The Need for Robust Data and Analysis” , *Anaesthesia*, 2020, 75(8):989–992.
- [19] Samarasekera, U., “WHO: 60 Years on” , *Lancet* (London, England), 2008, 371(9619):1151 – 1152.
- [20] Shamasunder, S., S. M. Holmes, T. Goronga, H. Carrasco, E. Katz, R. Frankfurter, “COVID–19 Reveals Weak Health Systems by Design: Why We Must Re–make Global Health in This Historic Moment” , *Global Public Health*, 2020,15(7): 1083–1089.
- [21] Sridhar, D., J. Frenk, L. Gostin, and S. Moon, “Global Rules for Global Health:Why We Need an Independent, Impartial WHO” , *British Medical Journal*, 2014, 348: g3841.
- [22] Stein, R., “Reports Accuse WHO of Exaggerating H1N1 Threat, Possible Ties to Drug Makers” , *Washington Post*, 2010–06–04.
- [23] Yamey,G., “Why Does the World Still Need WHO?” , *British Medical Journal*, 2002, 325(7375): 1294–1298.
- [24] Zicker, F., B. Fonseca, and P. Albuquerque, “Global Health: A Review of Concepts, Players, and Publications” , *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 2019,7(1): 4 – 9.

【作者简介】蔡 洁：南京财经大学国际经贸学院副教授，经济学博士。研究方向：国际经济关系、医疗服务管理。

俞顺洪：浙江行政学院经济学教研部副教授，经济学博士。研究方向：世界经济。

The World Health Organization in the Reshaping of Global Health Governance

CAI Jie¹ & YU Shun-hong²

(1.Nanjing University of Finance and Economics, Nanjing 210023, China; 2. Zhejiang Institute of Administration, Hangzhou 311121, China)

Abstract: The World Health Organization (WHO) is a specialized agency which is responsible for providing leadership on global health matters. Controlling epidemics is the foremost aim of the WHO, to slow down transmission of the virus and preventing associated illness and death. In fighting with COVID-19, the WHO plays an important role in helping countries to prepare and respond, providing accurate information, busting dangerous myths, ensuring vital supplies reach frontline health workers, develop safe and effective vaccines and therapeutics, and training and educating cohort. However, the WHO is facing the challenge which comes from the imbalance of resource allocation, budget binding, decreasing power, and inadequate governance autonomy. Countries all over the world, especially the developed countries, should cooperate to help the WHO to conquer the inherent flaws. The flaws is anticipated to be relieved through shrinking the inequity in resource allocation and increasing the funding source. With the development of economic power and change of the global situation, China is becoming increasingly important in the system of the global health governance. In the reform of the WHO and the system of the global health governance, China should take more responsibility.

Keywords: global health governance; World Health Organization(WHO); COVID-19; governance autonomy; financial constraint

(责任编辑：黄志瑾)