

# 我国与 WHO 合作策略简要分析

马琳, 郑英, 潘天欣

(中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心, 北京 100020)

**摘要:**我国作为世界卫生组织(WHO)创始国之一,与其合作内容不断丰富、领域不断增加,经历了从被动接受援助到主动参与 WHO 事务的过程。梳理我国与 WHO 合作策略的沿革及影响因素,对结合全球卫生发展趋势、我国健康领域的实际需要,以及 WHO 所处地位和自身优势、重点,进一步发挥我国国际影响力,促进全球健康,为未来合作策略制定提出建议,推广研究成果传播等具有重要意义。

**关键词:**WHO; 国际合作; 全球卫生

中图分类号: R197

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)03-186-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20140304

国际卫生合作既是我国卫生工作也是对外工作的重要组成部分。中国积极参与卫生领域国际合作,与世界各国、有关国际组织建立了多渠道、多层次、广范围的联系。随着全球化进程的不断加快和中国参与国际事务程度的日益加深,经历了近年来的快速发展,中国经济大国的地位逐步得到认可与巩固,中国在国际卫生事业发展中的作用和影响也愈加明显,充分体现了大国的地位和责任<sup>[1-2]</sup>。

世界卫生组织(WHO)是联合国于 1948 年创建的专门机构,核心目标是让全人类获得可能的最高健康标准。我国是 WHO 创始国之一,随着我国卫生体制改革的开展以及 WHO 政策向关注国家卫生体系建设、国家层面战略合作重点的转移,我国与 WHO 开始共同研究解决我国卫生体制问题。

## 一、我国与 WHO 合作经历的主要时期

### (一)起步及逐渐参与

1978 年起,我国正式实行对外开放的政策,由此进入了经济高速增长的时期,在国际事务中的地位和作用也日益突出。同期,我国与 WHO 的合作也逐步启动并日益多样化,协调会议、合作项目、技术合作、会议、合作中心等多种合作方式逐渐形成。

1978 年以前,我国派团参与 WHO 重要会议,但主要限于世界卫生大会、执委会会议和西太平洋

区委员会会议。我国与 WHO 的关系基本上处于只尽缴纳会费的义务,而不享受权益的状况。

1979 年建立的中国/WHO 联席协调会议制度,是我国和 WHO 规划合作的高层会议,每年轮流在我国和西太区办事处所在地菲律宾马尼拉召开。1993 年起,为联席协调会议作准备,卫生部与 WHO 驻华代表处联合召开由项目主任、项目协调员和有关部门负责人参加的中国/WHO 合作项目年度审评会。随着我国和 WHO 合作的不断发展,会议内容由讨论合作规划过渡到探讨重点合作领域,联席协调会议对促进合作的不断发展起了积极作用。根据中国卫生年鉴记载,到 2002 年,已召开 24 次会议<sup>[3-4]</sup>。

1981 年,WHO 驻华处在北京设立,当时的卫生部外事司国际处与 WHO 驻华代表处行使周例会制度。早期 WHO 项目包括 WHO 在华讲学班、提供奖学金、WHO 派出考察组、聘请专家来华讲学并提供咨询,随着项目管理的日益成熟,我国与 WHO 开始组织双年度项目工作。

这一时期我国与 WHO 形成密切合作的原因:一是人口众多,健康水平对于世界总体健康水平的影响举足轻重;二是政府具有高度的组织动员能力,能够较好的实现健康目标与承诺;三是具有积极的开放心态,以卫生部为代表的中国政府部门在国际卫生合作中发挥了积极作用。

**基金项目:**中央级公益性科研院所基本科研业务费“我国与世界卫生组织未来合作策略研究”(13R0116)

**收稿日期:**2014-06-11

**作者简介:**马琳(1984-),女,北京人,助理研究员,研究方向为卫生政策、全球卫生。

## (二)全面积极参与

2003年后,我国积极开展国际卫生合作,与WHO的合作体现在应对SARS、禽流感、艾滋病等传染病及汶川地震等重大突发事件;推动艾滋病防治工作;结合我国卫生工作重点争取国际合作项目,推动我国卫生事业改革与发展;建立健全我国与WHO合作机制等。活动通过加强合作中心工作、积极开展规划预算项目等进行。

合作中心是卫生部和WHO共同审议确定的,是以与WHO技术合作的方式,促进我国医药卫生事业的发展和为WHO提供可借鉴的经验。其主要内容是推广先进的适宜技术,防治严重危害人民健康的重大疾病和开展卫生体制等方面的研究<sup>[5]</sup>。

规划预算项目是我国与WHO合作项目的形式,经费来源于成员国缴纳的会费,按照双年度周期开展合作。项目为中国培养了大批人才,提高了制定和执行卫生政策的能力,推动了中国卫生工作。自2008年起,双年度项目根据《世卫-中国国家合作战略框架(CCS)(2008-2013)》设计、编制和实施。项目规划基于“一个世卫”的理念,结合我国医改需求,整合了WHO各项规划和各个层面的活动,更好地体现了国家合作战略和WHO大会决议所确定的方针和重点。

通过执行规划预算项目,取得三方面积极成效。一是项目产出支持了政策开发,项目以我国卫生体系发展需求为中心,为国家卫生相关政策的制定提供了科学、循证的依据,或已直接转化为政策出台;二是提升了人员和机构的能力,主要表现在执行单位领导全球视野和战略规划能力,参与国际项目的沟通和协调能力,项目人员语言和项目管理能力和团队合作能力的提升;三是促进项目单位参与国际合作,形成国内外合作网络伙伴关系。

## 二、我国与WHO合作策略分析

### (一)合作内容更加丰富

1973~1978年,通过WHO派出64人次参加了31起专业会议和两个考察组<sup>[6]</sup>。此后,我国多次主办了卫生方面的重要国际技术论坛,设计初级卫生保健、传染病、食品安全及健康的社会决定因素等,参与和举办会议的次数呈现上升趋势。

1978年,签订《卫生技术合作谅解备忘录》,成为我国与WHO合作的纲领性文件。1979年起,我国与WHO联系建立协调会议制度。1981年,WHO驻华处在北京设立,并与当时卫生部外事司国际处行使周例会制度。根据《中国卫生年鉴(1983-

2009)》数据显示,在坚持“以我为主、趋利避害”的方针指导下,我国在参加国际卫生会议、引进卫生领域国际合作项目、开展多边合作与交流(参与WHO以及其他国际组织的活动)等方面数量有所增长,并逐步参与到国际卫生政策制定进程<sup>[7-8]</sup>。

1982年,卫生部与WHO签订基本协定,涵盖合作领域、派遣专家等;1983年,卫生部与WHO签订技术合作备忘录;2004年,中国与WHO签定了《中国卫生部与WHO关于加强卫生合作与交流的谅解备忘录》,也标志着我国与WHO的合作进入了新的阶段。

随着全球卫生概念的出现,WHO在全球卫生事务中发挥作用的进一步明确,我国先后签定了国家合作战略,每一份战略涵盖五年期,与WHO的整体规划和我国卫生工作重点吻合。《国家合作战略(2008-2013)》更是强调通过7个主要抓手促进合作。《中国-WHO国家合作战略(2013-2015):继往开来,迈向合作新时代》为涵盖2008~2013年的第二期中国《国家合作战略》的更新版,旨在对WHO在快速变化国家中的作用进行调整,并与中国的《卫生事业发展“十二五”规划(2011-2015)》及《联合国发展援助框架(2011-2015)》的时间周期保持一致。

此外,双年度合作项目的遴选和管理日益规范。WHO合作中心的任命和续任更加契合WHO工作重点,且为了促进合作中心在参与WHO事务中发挥更加积极主动的作用,我国也特别设立了在华合作中心协调办公室,开展日常管理服务工作,从事相关理论和政策的研究。

### (二)合作领域不断扩大

我国与WHO的合作领域即考虑到我国国情也兼顾WHO自身的重点领域,涉及到卫生工作的大部分领域,包括消除贫困及其影响因素、增加卫生可支付能力;妇女和儿童的卫生问题及生存状况;抗击艾滋病、结核和疟疾三种疾病;传染性、卫生体制改革等<sup>[9]</sup>。

我国研究机构通过向WHO申请执行双年度规划预算项目在不同领域开展研究,符合WHO战略发展需要。2004年卫生部与WHO总部签署的备忘录,双方同意在医药卫生领域广泛开展合作,包括公共卫生政策、促进农村卫生、重大疾病防治、完善公共卫生紧急事件处理机制等方面加强合作和交流,包括信息系统建设、能力建设和技术支持等。在之后2006~2007年、2008~2009年、2010~2011年三个双年度合作项目中,重点领域均涉及到传染病防治、慢性病防治、农村卫生建设、中医药发展、食品药品

安全、疫情预警与应对、健康促进、烟草控制、食品安全、卫生体制改革、妇幼卫生、卫生人力资源建设等<sup>[10-12]</sup>。

在制订 2012~2013 年合作规划时,符合 WHO 全球及西太区工作目标和重点工作领域,围绕《中国与 WHO 国家合作战略》中提出的 4 个方面的战略议程,即卫生系统发展保证基本卫生服务可及、实现与卫生相关的千年发展目标、减少非传染病及相关死亡高负担和应对新发公共卫生威胁。

### (三)合作方式发生转变

我国与 WHO 的合作方式体现了从技术合作到全面合作的发展趋势。我国与 WHO 的合作方式最丰富,主要有实施规划项目和建立技术合作中心、提供奖学金进行人才培养、WHO 派出临时顾问、资助国内开展活动费用、购买仪器设备、短期访问和技术考察等。尤其是近年来我国宏观卫生体制、卫生改革工作被国际社会广泛关注,WHO 参与的政策咨询和研究工作越来越多,人才培养的对象也从技术人员扩展到能够影响政策制定的官员<sup>[13]</sup>。

#### 1. 被动到主动

WHO 是成员国最多的联合国专门机构,技术性强、人道主义色彩浓厚,被认为是最人道、最没有政治性的国际组织。最初,我国只是被动接受援助。随着逐渐采取了务实外交的政策路线,我国转入广泛参与国际事务的历史阶段,在卫生方面,为了更好地体现国家自身利益,某些领域我国倾向于双边合作,某些领域我国更倾向于多边合作<sup>[14-15]</sup>。

我国大力开展和扩大与 WHO 的技术合作,建立了部长级定期对话机制,为参与国际卫生合作交流奠定了坚实的基础;也主动寻求 WHO 的合作和指导。在 2004~2008 年国家合作战略实施阶段,中国政府邀请 WHO 驻华代表处提交关于中国卫生系统改革的建议书,提供政策建议<sup>[16]</sup>。

随着我国与国际社会交往的不断扩大,合作经费从无到有,逐年增加。从 1982 年起,我国开始获得 WHO 的正规预算拨款,金额从 230 万美元到 708 万美元(2012~2013 年度,478 万美元)。同时我国已是 WHO 第 6 大会费国,并且开始向 WHO 自愿捐款。目前,我国政府很重视国际合作,国际责任意识不断提升,根据自身及发展中国家的实际需求主动设置议程,引导国际规范及规则的制定,积极响应并参与到全球卫生治理当中,以期在全球卫生治理领导力方面发挥更加积极的作用,提供有效的技术和政策支持方面,更具包容性、一致性及透明性。

#### 2. 受援到援助

正如学者 David Korten 提出的,国际组织随着其自身发展,必然会经历从救济与福利、帮助地方自力更生、建立可持续发展的系统、创造更为广阔的认识和发展空间等阶段。WHO 政策理念有类似的发展。WHO 向成员国从“援助”到“合作”方针的重大调整中,内涵有着极为深刻的变化。“援助”在一定程度上有着“救济”的性质,是大国对小国、穷国对弱国的单向输出,而“合作”则是双向的,WHO 与会员国是平等的合作伙伴,在合作中共享成果,是一种积极互利的措施,这种改变也与世界政治经济多极化的趋势相适应。能够反映这一变化的标志性政策是,1976 年第 27 届世界卫生大会的 WHA27.48 号决议,它明确规定 1980 年以后至少有 60% 的正规预算要用到发展中国家的技术合作中去。

我国最开始接受 WHO 技术援助,后来随着我国国力增强,我国周边国家和非洲等发展中国家希望我国加强卫生领域的技术和资金援助,增派、新派或复派医疗队,提供相关药品和疫苗等生产技术的转让,合资合作建立医院、医药企业等。WHO 也要求我国在疫情监测信息、病毒毒株交换等方面,更加公开、透明,并开展相关的合作研究。希望我国在禽流感、艾滋病、结核病和疟疾防控,以及控烟、慢性病防治、环境卫生等方面树立全球典范。

### 三、我国与 WHO 合作策略制定的影响因素

WHO 在制定国家合作战略的指导文件中指出,国家与 WHO 的合作战略是国家卫生工作重点与 WHO 总部及区域重点之间的平衡<sup>[17]</sup>。在我国与 WHO 合作策略制定过程中,会员国的利益与价值取向、全球政治经济环境、卫生的发展和挑战、发展援助和伙伴关系、资金支持是影响合作策略的主要因素。

#### (一)会员国的利益与价值取向

WHO 的决策和立法机构是世界卫生大会,由全体成员国共同决定组织目标、政策,国家的选择体现了国家利益与价值取向。表决机制上,WHO 采取的是一国一票制,且没有设特别否决权,能够保证各成员国的平等权利。但是,大国意志仍能对规划预算和确定工作重点产生影响,如美国与 WHO 关于生殖卫生项目和艾滋病防治项目意见不一,因而减少了对 WHO 的资助,对项目实施产生影响<sup>[18]</sup>。此外,WHO 年度预算中 80% 为自愿捐款,并且大部分捐款指定用途,这些资金可能与 WHO 确定的优先领域有所偏差,或某一领域投入过多资金,资助者的意向和资源的投入对决策有很大影响。

#### (二)全球政治经济环境

任何政策问题的选择和政策文件的制定通过都是在一定的政治环境中,政治环境是推动或制约政策制定和实施的重要因素<sup>[19]</sup>。2003年SARS的爆发,让世界认识到公共卫生安全的重要性,公共卫生安全成为国家和国际安全的重要组成部分,加强公共卫生安全防控工作得到了各国,特别是大国的支持。为防范传染病的国际流行,WHO修订《国际卫生条例》。宏观经济因素能够直接影响WHO的政策。如慢性病在发达国家和发展中国家均带来沉重的经济负担,消耗了大量的社会资源,日益成为WHO政策的重点内容。

### (三)卫生的发展和挑战

从1949年至今,全球范围内疾病谱发生很大变化,心脑血管疾病、癌症等慢性病取代了疟疾、霍乱、天花、肺结核等传染性疾病,WHO和各成员国通过努力,在公共卫生等很多领域都取得了成绩,但不同地区、不同人群享受的卫生保健差距也在拉大,不公平现象加剧。相应地,WHO的政策也从针对重点、紧迫而又较容易干预的卫生问题,转变为倡导和帮助各国强化卫生系统,关注健康的决定因素;与各会员国的合作方式也从技术援助转变为技术合作。

我国与WHO 2013~2015年国家合作战略中,将开展省级公共卫生行动,以减少中国西部地区的卫生不公平性列为主要的战略议程。卫生问题也直接影响了卫生政策方向和工作重点,从2009年开始,我国施行新一轮医药卫生体制改革,提出加强公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系的建设。因此,加强卫生系统,推进全民健康覆盖也被列入合作策略的优先领域。

### (四)发展援助和伙伴关系

随着世界对全球卫生领域关注度的提升,越来越多的行为体加入到全球卫生治理中,双边和多边出资机构及非政府组织为我国的卫生相关领域提供了大量的技术援助。我国的伙伴关系不断增多,随着经济的繁荣发展,对海外的援助项目也不断扩展,WHO对中国的官方发展援助也在减少。但在未来几年中,WHO仍然可能是与我国在卫生领域合作密切的多边组织<sup>[20]</sup>。

### (五)资金支持

中国与WHO在卫生领域开展合作项目主要有两种形式,即正规双年度预算项目和预算外资金支持开展项目。前者主要来自成员国向WHO缴纳的会费,每两年为一个项目执行周期,并召开正式项目启动会开始执行项目活动;后者则是会费以外的资金,来源比较复杂,包括其他国际组织和国家向

WHO提供的用于开展卫生国际合作资金或通过WHO执行的国际合作项目。目前,大部分预算外资金为捐款者制定用途,多投向有利于其自身利益或短期可见成效的项目,影响到合作领域的确定。

## 四、未来方向及建议

近年来在全球范围内,非政府组织和企业积极参与了卫生和社会事业,并提供了有益的资金和技术资源。如美国盖茨基金会、福特基金会、克林顿基金会和默克基金会等为我国艾滋病防治工作起到积极的推动作用。平衡我国与WHO、与其他非政府组织和企业之间的关系是我们面临的挑战之一。结合第66届世卫大会上倡导的议题、关注的重点,以及国家合作战略,我们提出可尝试开展合作的领域和方向。

### (一)全民健康覆盖

全民健康覆盖已广受国际社会的关注,并且越来越多的会员国建议将全民健康覆盖纳入后千年发展目标。结合中国的实践建议:一是WHO进一步明确全民健康覆盖的内涵;二是在将全民健康覆盖作为2015年后的卫生目标方面,应当充分关注各国政治、经济、社会、文化、自然环境以及卫生体制等方面的差异;三是希望将全民健康覆盖的重要性向政府组织明确及向非政府组织传达,以获取更多关注,转变其投资方向帮助发展中国家实现全民健康覆盖。

### (二)健康问题社会决定因素

中国一直是健康问题社会决定因素研究积极参与者和倡导者。2009年开始的医药卫生体制改革,遵循了“里约宣言”的基本原则<sup>[21]</sup>,并在五个主要行动领域进行了探索和实践。未来,我国与WHO在此方面合作,可在WHO的协调下,在健康问题社会决定因素的研究、知识传播、能力建设、技术开发和政策支持方面加强合作,分享经验,为在世界范围内改善健康的社会决定因素而不断努力。

### (三)卫生政策和系统研究战略

卫生政策和系统战略研究对加强卫生系统的循证决策、提高卫生系统绩效具有重要的作用和贡献。我国与WHO在此方面合作继续深化技术支持,特别是在卫生筹资、医疗保险支付方式改革、医疗机构改革、公私合作等卫生政策研究领域。

## 参考文献

- [1] 汤蓓. 中国参与全球卫生治理:向积极的治理者转变[N/OL]. 中国社会科学报, 2011-10-27. <http://www.csstoday.net/fukan/duice/7501.html>

- [2] 刘振民大使在第 64 届联大关于全球卫生和外交政策(议题 123)的发言[EB/OL].[2009-12-10]. <http://www.china-un.org/chn/zgyllhg/shhrq/ggws/t632702.htm>
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国/WHO 联席协调委员会第 24 届会议在菲律宾举行 [EB/OL].[2002-08-15]. <http://www.moh.gov.cn/wsb/pzcyj/200804/24282.shtml>
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中国卫生年鉴 (1982-2009) [M]. 北京:人民卫生出版社,2010:36
- [5] 卫生部. 中国的 WHO 合作中心管理办法[Z]. 1991
- [6] 陈敏章. WHO 合作指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994:36
- [7] 聂建刚,熊昌娥. 全球治理下的卫生国际合作现状分析 [J]. 医学与社会,2010,23(4):6-8
- [8] 中国卫生年鉴(1983-2009)[M]. 北京:中国卫生科教音像出版社,2009:28
- [9] Kitamura T,Obara H. World Health Assembly agendas and trends of international health issues for the last 43 years: analysis of World Health Assembly agendas between 1970 and 2012 [J].Health Policy,2013(110): 198-206
- [10] 中华人民共和国卫生部. 中国/WHO2004-2005 年度合作项目审评会暨 2006-2007 年度合作项目启动会在京召开[EB/OL].[2006-01-13]. <http://www.moh.gov.cn/mohgjhzs/pgzdt/200804/21653.shtml>
- [11] 中华人民共和国卫生部. 中国卫生部与 WHO2008-2009 年度规划预算合作项目启动[EB/OL].[2008-01-21].<http://www.moh.gov.cn/mohgjhzs/pgzdt/200804/21354.shtml>
- [12] 中华人民共和国卫生部. 中国卫生部与 WHO2010-2011 年度规划预算合作项目启动[EB/OL].[2010-03-04]. <http://www.moh.gov.cn/mohgjhzs/s3578/201003/46177.shtml>
- [13] 韦 潇. 全球卫生治理下的我国国际卫生合作策略研究[R]. 2012
- [14] Hachigian N,Chen W,Beddor C. China's new engagement in the international system: in the ring,but punching below its weight,november 2009 [EB/OL].[2014-05-12].<http://www.americanprogress.org>.
- [15] 王 玮. 跨越制度边界的互动:国际制度与非成员国关系研究[M]. 上海:上海人民出版社,2012:107
- [16] WHO-中国国家合作战略 (2008-2013)[Z]. 日内瓦: WHO,2008
- [17] WHO 国家合作战略指导框架[Z]. 日内瓦: WHO,2005
- [18] 韦 潇. WHO 政策历程及影响因素研究[D]. 北京:北京大学医学部,2009
- [19] 西 隐. 谁在影响中国政策:中国高层文胆[M]. 杭州:浙江人民出版社
- [20] WHO-中国国家合作战略 (2004-2008)[Z]. 日内瓦: WHO,2004
- [21] 健康问题社会决定因素里约政治宣言[Z]. 2011

## Brief analysis on international cooperation strategies between China and World Health Organization

Ma Lin,Zheng Ying,Pan Tianxin

(The Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences; Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences,Beijing 100020, China)

**Abstract:** China is one of the founding countries of World Health Organization (WHO). The contents and areas of cooperation have been continuously enriched and expand. China has developed from being passively assisted from WHO to actively giving assistance and guidance to WHO. It is of great significance to study the strategy evolution and influence factors of the cooperation between China and WHO for developing the international influence of China,promoting global health,suggesting cooperation policy for the future,promoting the dissemination of research results and etc by combining global health developing trends,actual needs in the field of health of China,as well as position,advantages and key points of WHO.

**Key words:** World Health Organization;international cooperation;global Health