

· 新型冠状病毒肺炎疫情防控 ·

全球卫生治理面临的困境、原因及应对： 以新型冠状病毒肺炎疫苗实施计划为例

白安颖¹ 张钺² 江宇¹ 乔友林²

¹中国医学科学院北京协和医学院群医学及公共卫生学院,北京 100730;²中国医学科学院北京协和医学院群医学及公共卫生学院全球健康中心,北京 100730

通信作者:江宇,Email:jiangyu@pumc.edu.cn

【摘要】 新型冠状病毒肺炎威胁着人民的生命健康和财产安全。新型冠状病毒肺炎疫苗是建立人群免疫屏障、实现疫情全球卫生治理的关键公共品,WHO、全球疫苗免疫联盟和流行病防范创新联盟于2020年创建新型冠状病毒肺炎疫苗实施计划(COVAX),旨在让世界各国,尤其是中、低收入国家也能公平接种疫苗。尽管COVAX通过协调全球供应链加速了疫苗的研发,COVAX的有效实施面临着筹资、执行和民众认知等多方面的现实困境,暴露了全球卫生治理中的诸多问题。本文以COVAX为例,对全球卫生治理面临的困境进行分析,并探讨背后的成因,为全球治理的中国参与提出可行的路径。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎疫苗实施计划; 全球卫生治理; 疫苗

Dilemma, causes and countermeasures of global health governance: taking COVID-19 Vaccines Global Access Facility as an example

Bai Anying¹, Zhang Bo², Jiang Yu¹, Qiao Youlin²

¹School of Population Medicine and Public Health, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100730, China; ²School of Population Medicine and Public Health, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Center for Global Health, Beijing 100730, China

Corresponding author: Jiang Yu, Email: jiangyu@pumc.edu.cn

【Abstract】 The pandemic of COVID-19 threatens the health and safety of the people all over the world. COVID-19 vaccine is the key public product to establish population immune barrier and achieve the global contain of the pandemic. The World Health Organization, the Global Alliance for Vaccines and Immunization and the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations established COVID-19 Vaccines Global Access Facility (COVAX) in 2020, aiming to enable the fair access to COVID-19 vaccine by all countries in the world, especially the low- and middle-income countries. Although COVAX has facilitated the production and research of COVID-19 vaccine by coordinating the global supply chain, the implementation of COVAX is still facing many difficulties in financing, implementation and the awareness of public, revealing the problems of global health governance. Taking COVAX as an example, this paper analyzes the difficulties faced by global health governance and explore the underlying causes, so as to suggest feasible short and long-term paths for China's participation in global governance.

【Key words】 COVID-19 Vaccines Global Access Facility; Global health governance; Vaccine

随着全球化的进程,流行病与公共卫生领域的复杂性也在增加,公共卫生与政治、经济、外交等领

域的联系越来越紧密。其中,传染病是全球化时代公共卫生领域的主要安全问题之一,人员和物资在

DOI:10.3760/cma.j.cn112338-20211216-00987

收稿日期 2021-12-16 本文编辑 张婧

引用格式:白安颖,张钺,江宇,等.全球卫生治理面临的困境、原因及应对:以新型冠状病毒肺炎疫苗实施计划为例[J].中华流行病学杂志,2022,43(4):483-487. DOI:10.3760/cma.j.cn112338-20211216-00987.

Bai AY, Zhang B, Jiang Y, et al. Dilemma, causes and countermeasures of global health governance: taking COVID-19 Vaccines Global Access Facility as an example[J]. Chin J Epidemiol, 2022, 43(4): 483-487. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20211216-00987.



全球范围内的快速流动加大了传染病防控的难度,仅凭部分国家或地区的力量难以应对。2019 年末至今,新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)席卷全球,造成了世界大流行,严重威胁了世界各国人民的生命健康和财产安全^[1-2]。现有的国际关系格局和全球治理模式影响着新冠肺炎疫情的传播和防控。新冠肺炎疫苗(新冠疫苗)是战胜疫情的关键工具,而由于其研发难度大、风险高、资金投入多,全球各国尤其是发展中国家能否有平等机会获取适合、安全和有效的疫苗,是决定抗疫成败的关键一环。2020 年 4 月,新冠疫苗实施计划(COVID-19 Vaccines Global Access Facility, COVAX)由 WHO、全球疫苗免疫联盟和流行病防范创新联盟发起和主办,联合国儿童基金会提供赞助^[3]。该计划以提高研制疫苗效率、加快疫苗生产和全球普及为目的,旨在促进全球健康。作为秉持人类卫生健康共同体理念、履行自身承诺、推动疫苗成为全球公共品的重要举措,中国于 2020 年 10 月 8 日加入该计划^[4]。

COVAX 是全球卫生治理的一个典型事例。全球卫生治理以全球健康公平为目标,通过在全球公共卫生的决定因素领域制定并实施具有约束力的国际规制,降低公共卫生安全方面的全球共同脆弱性^[5]。也表现在国际社会在既定范围内运用权威来维持国际秩序,以满足对公共卫生治理产品的需要^[6]。本文以 COVAX 为例,对全球卫生治理面临的困境进行分析,并探讨背后的成因,为全球治理的中国参与提出可行的路径。

一、COVAX 的积极进展

COVAX 将参与国分成自费经济体和受资助经济体。自费经济体主要包括高、中收入国家,这些国家可通过 COVAX 资金池订购所需的疫苗,缴纳较低的预付款,作为加入该计划的承诺。受资助经济体主要为相对贫穷、落后的低收入国家,这些国家由捐助者赠款获得资金,无须缴纳预付款。COVAX 鼓励自费经济体通过预先市场采购承诺(Advanced Marketing Commitment)等途径,以捐助或低息贷款等方式为受资助经济体提供补贴^[7],从而尽可能让新冠疫苗惠及更多贫困地区的人群,促进全球健康公平。截至 2022 年 1 月 15 日,COVAX 向 149 个中、低收入国家和地区提供的疫苗数量已超过 10 亿剂。其中,超过 1.8 亿剂中国医药集团有限公司和北京科兴生物制品有限公司疫苗已送达 49 个国家和地区,占已分发疫苗总量的近 20%。中

国疫苗是全球范围内提高免疫力和拯救生命的关键公共产品。

二、COVAX 面临的困境

目前,COVAX 提供的疫苗数量低于最初的计划,其施行过程中暴露出一系列当前全球卫生治理的缺陷,如大国参与意愿降低、各行为体之间互信缺失、国际组织部分功能失调等。在这些障碍下,COVAX 面临着筹资、执行和民众认知方面的困境。

1. 筹资困境:虽然大多数国家表示支持 COVAX 的集体行动,但许多富裕国家和地区仍争相在私下场合与疫苗生产商谈判,使得大量疫苗在上市或接近上市时已经以双边采购协议预订代替多边合作^[8],确保本国人民的疫苗优先供应。因此,富裕国家通过 COVAX 购买疫苗的兴趣逐渐消退,直接与制造商达成了巨额交易,大大减少了 COVAX 最主要、最稳定的筹资来源。贫困国家寄希望于富裕国家的疫苗捐赠,但目前来看,这种捐赠对贫困国家来说仅是沧海一粟^[9]。此外,制药公司普遍不愿为疫苗所导致的包括死亡在内的任何副作用承担法律责任,要求免于诉讼和赔偿。为了应对由于疫苗接种而引起的严重意外事故,COVAX 通过谈判协商,计划在中、低收入国家设立赔偿基金以解决赔偿问题,同时寻求第三方支付赔偿机构^[10]。但是,赔偿基金的来源也存在不确定性,COVAX 只是模糊地解释赔偿金可能来自制药企业的捐款、部分国家的赞助或者其他途径,且第三方支付赔偿机构的设立也仍在商议中。

2. 执行困境:作为一种国家、国际组织和医药公司之间的公私合作伙伴关系,COVAX 对参与方无强制执行力。COVAX 对于选择不加入的国家和制药企业没有任何约束力,对于私下通过双边协议预定疫苗的行为也无能为力。全球的疫苗研发和生产长期被少数富裕国家所垄断。葛兰素史克、辉瑞、默克等全球公认的疫苗生产巨头均在欧、美洲地区。富裕国家在新冠疫苗尚处在研发阶段时,就开始垄断疫苗的生产与供应,利用经济优势,在国际市场上通过政府协议价大量订购“准疫苗”。如欧盟成员国、英国、澳大利亚、美国等都提前订购了数亿剂前景看好的新冠疫苗。根据一项研究所的统计数据^[8],截至 2021 年 1 月,少数富裕国家购买疫苗数占全球疫苗供应的 60%,而这些国家人口仅占世界人口的 16%。英国、美国、加拿大、澳大利亚等国家囤积疫苗数量均已超过总人口的 2.5 倍以上,欧盟成员国囤积疫苗数量达到了总人口的

18 倍,而印度尼西亚、印度、巴西等国家的疫苗数尚不足以覆盖该国全人口,其中印度和沙特阿拉伯囤积疫苗数量仅为总人口的 4%。

3. 民众认知困境:即便疫苗被分配到一国内部,如何使民众愿意接种新冠疫苗以达到控制疫情全球大流行的效果,也存在不少的阻碍。疫苗犹豫和反疫苗运动在全球范围内广泛存在。疫苗犹豫最早由 WHO 免疫战略委员会于 2012 年提出,定义为在疫苗接种服务可及的情况下拒绝或延迟接种^[11]。而反疫苗运动距今已有超过 130 年的历史,早在 1885 年,英国莱斯特城就爆发了反疫苗的大规模游行,如今疫苗犹豫和反疫苗运动正在欧、美洲多国愈演愈烈。部分国际舆论在民众中渲染反疫苗情绪,加重了民众对新冠疫苗的疫苗犹豫。在美国、意大利等欧、美洲国家,公众对新冠疫苗的信任度随着疫情的发展不升反降,直接影响了民众接种意愿,反疫苗街头抗议和游行示威屡次出现。如今疫苗犹豫和相对应的反疫苗运动的社会现象,使疫苗覆盖率不能达到预定计划。

三、困境原因

COVAX 实施所遇到的困境背后反映了现有的全球卫生治理体系所面临的挑战。在各国于新冠肺炎疫情中竭力追求自身利益的情况下,全球卫生治理面临着诸多制约因素。发达国家与发展中国家之间、主权国家和国际组织之间,甚至国家内部的不同人群之间在价值目标上存在很大的矛盾,为全球卫生治理增加了重重阻碍。

1. 卫生问题全球化与卫生治理国别化之间的矛盾:21 世纪以来,全球化的进程加快导致世界范围内生物的高流动性,医学技术、医疗卫生条件落后的发展中国家是全球卫生治理的薄弱环节。公共卫生问题能否得到有效治理,既取决于单个国家的内部应对,又需要区域或全球范围合作。新型冠状病毒是全人类共同的敌人,战胜新型冠状病毒需要全世界的努力。然而,在卫生问题全球化的背景下,目前卫生治理却往往是以国家为单位进行,国际社会对如何应对新冠肺炎疫情并没有达成共识,反而呈现各自为政、缺乏合作的局面。如何应对新冠肺炎疫情由主权国家自己决策,国际社会无权对疫情发生国进行干涉。自 1648 年《威斯特伐利亚和约》的签订开始,国际社会的权利彻底下放到以领土、居民为基础的主权国家身上,确立了主权归属各个国家的概念,赋予了各个主权国家独立的、绝对不受干涉的权利,从而使得以领土为边界的主

权国家成为了国际行为的主体^[12]。但随着全球化趋势的增强,各种问题重叠交互,问题性质上的边界也变得模糊,以领土为边界的国际政治理念不足以很好地适应日益复杂的国际事务。当前国际社会处于无政府状态,仅靠各个国家的自主性难以解决国际公共卫生问题。例如当新冠疫情在欧洲地区暴发时,欧盟的一些成员国不但未能合作抗疫,还多次出现截留他国物资以自用的行为,严重损害了国际合作抗击疫情的互信。因而卫生问题全球化与卫生治理国别化的矛盾,是当前全球卫生治理最主要的矛盾。

2. 主权国家与非国家行为体之间的矛盾:全球卫生治理的行为主体除主权国家政府外,还包括各种国际组织、跨国公司、公民团体等非国家行为体。主权国家为本国民众谋利益无可厚非,但在国家行为体“理性”的特征下,WHO 等非国家行为体在全球卫生治理中的作用就显得尤为重要。目前,主权国家与非国家行为体在全球卫生治理中发挥一定的互补作用,但仍呈现出一种不对称状态:非国家行为体缺乏管制主权国家的权力,甚至容易受到占据主导地位国家的控制和制约。尽管联合国、WHO 等国际组织已采取一系列措施,如发布《全球公平获得新冠疫苗政治宣言》和设立新冠肺炎团结应对基金等旨在全球范围内实现新冠疫苗公平分配的愿景,但它们缺乏对主权国家的领导力^[13]。WHO 等非国家行为体提出的各项决议、指南、标准等“软法”并不具备国际法上的约束力^[14],很容易被各国无视。以美国为代表的部分西方发达国家不仅曾公开质疑 WHO 等国际组织的公正性,缺乏积极参与 COVAX 的动力,还超量预购囤积疫苗,排斥外来疫苗^[9,15],拒绝国际合作。当 WHO 等国际组织未按美国等西方国家的逻辑,而是基于事实对中国抗击疫情给予充分肯定时,很快遭到非议和不公正的对待。主权国家将疫情政治化,使用疫苗作为维护自身利益或转移国内矛盾工具的行为对国际组织等非国家行为体开展全球卫生治理行动造成阻碍。

3. 医学的客观性和人的主观性的矛盾:医学是客观的,但人对医学的认识是主观的。疫苗犹豫现象的主要原因就在于民众对新型冠状病毒的认知偏差、对强制性疫苗接种侵犯公民自由权利的担心、对快速开发的疫苗有效性和安全性的担忧、对当前公共卫生体系的焦虑和不信任、对制药行业牟取暴利的怀疑以及个别国家对新冠肺炎的污名

化^[15]。究其原因,首先是疫苗自身因素。疫苗的有效性、有效持续时间和副作用是民众疫苗犹豫的主要原因,人们希望通过延长试验时间,确保疫苗安全性和有效性。第二是文化和意识形态因素。西方平等至上的价值观,成为了部分反疫苗群体保持特立独行的护身符。这部分群体认为政府对疫苗的提倡侵犯了公民的自由,反疫苗街头抗议和游行示威屡次出现,从而很难构建全球一体、通力合作的全球化。第三是西方媒体的舆论操控。例如西方主流媒体对于中国新冠疫苗的报道存在明显倾向性,在报道时给读者造成疫苗不安全的心理暗示;也有部分文章将政治意识形态引入对新冠疫苗科学性和有效性的探讨中,在谈及其他国家对中国疫苗的采购计划时,西方媒体使用了“vaccine diplomacy”(疫苗外交)等词汇,通过这种文字手段抹去其中携手抗疫的意义,无形中强化了新冠疫苗的政治含义。民众在接收这种信息后,很容易对疫苗尤其是中国疫苗产生抵制情绪。

四、应对路径

全球公共卫生治理体系在疫情的冲击下暴露出诸多缺陷。然而,越来越多的迹象显示,新冠肺炎大流行构成了推动全球卫生治理良性变革的重大契机。全球卫生治理既不是建立全球政府或世界政府,也不是国家行为体的简单组合,而是一种国家与非国家行为体之间的合作,以及从地区到全球层次解决共同问题的新方式。这种治理方式需要各行为体超越意识形态分歧,在各层次上加强协调与合作,共同推动人类卫生事业的发展,推动人类卫生健康共同体的构建。

1. 坚持多边主义:全球发展的差异,使各主权国家在治理理念、措施和机制上容易出现分化与冲突,以国家为单位进行的国别化卫生治理,往往不利于应对全球公共卫生危机所带来的威胁。在新冠肺炎危机面前,许多西方国家的行动却充斥着单边主义和狭隘的民族主义,这是不可取的。因此,各国应超越利益纠葛、理念分歧和传统政治屏障,倡导和坚持多边主义。在未来,我国应充分发挥区域合作机制的重大作用。无论是从传统典型的传染性还是新冠肺炎疫情应对来看,我国在防控重大传染性方面积累了丰富的疫苗技术与管理经验,未来可尝试通过金砖国家、二十国集团(G20)、中国-东盟等平台,加深区域性和国际组织间的多边合作。例如,通过“一带一路”卫生合作等行动将相关技术与管理经验,和沿线国家特别是低

收入国家的具体国情进行有效结合,进而缓解新冠肺炎大流行对全球公共卫生治理产生的压力。

2. 完善全球公共卫生治理制度:COVAX 作为世界上规模最大、覆盖范围最广的新冠疫苗国际分配计划,其目前存在的困境需全球各行为体通力合作,从组织结构、监管机制、产业政策和国际合作等多方面入手解决,构建合理的国际疫苗生产和分配制度。未来,全球各行为体应携手努力建立健全全球公共卫生治理制度,重视非国家行为体在可持续发展和公共卫生治理中的作用,具体表现在以下方面:首先,应加强非国家行为体的能力建设。应努力增强 WHO、COVAX 等在协调国际社会中的民主合法性,使其能充分发挥专业优势,将对各国的指导意见转化为行动,协调国家防范和应对计划并加以实施。其次,应搭建多层次的合作平台。我国目前倡导建立的合作平台主要在于政府间以及与国际组织间,未来还需努力引导研究机构、高校、学者等非政府组织和个人参与卫生合作治理,构建多层次的合作组织体系。此外,还需要完善相关法律与协议,保障全球公共卫生治理制度的可行性。

3. 加强国家间集体身份的建构:国家间能否合作主要依赖于国家之间的角色互构,国家间建构集体身份才能保证持续、真实的合作,而国家间的角色定位又受各国的需求、文化和认知等观念影响。各国对新冠疫苗的不同态度折射出国家间不同的文化、价值观和意识形态的冲突。只有处理好各国的观念,国家间才有可能合作。一旦在生命健康、环境安全等诸多方面建立起共同观念,世界各国就有足够的动力来促进国际合作,凝聚共识,努力形成国家间的集体身份认同。未来,我国应努力提升自身的国际话语权,引导国际社会正确认识全球合作的正义性和科学性。各国均可通过民间组织和学术群体等营造国际社会积极合作的社会舆论环境。例如,通过名人效应开展“名人外交”的示范作用,帮助民众树立对新冠疫苗的信心,团结各方同心抗疫。

五、结语

在当前的全球卫生治理体系下,国家利益仍是各国行动的最高准则,这是造成 COVAX 实施遭遇困境的根本原因。本次 COVAX 中暴露的国际关系和卫生治理困境,是推进国际关系深度转型和全球卫生治理良性变革的突破口。首先,国际社会要共同担负起团结抗疫的责任,采取实际行动促进疫苗公平分配。其次,各国应更多地重视非政府行为体

的作用,遵循多利益相关方模式,从根本上打破主权国家边界的限制。最后,各界应加快建构民众对生命健康和医学的正确认知,动员民众广泛参与和配合。作为人类卫生健康共同体理念的提出者、倡导者,我国未来应努力进一步加强国家间磋商和合作,以人为基本立足点,重视人类价值,谋求全世界人民永久的和平发展。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 白安颖、张钺:论文构思、论文撰写;江宇、乔友林:研究指导、论文修改、经费支持

参 考 文 献

- [1] WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19—9 November 2021[EB/OL]. (2021-11-09) [2021-12-16]. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-9-november-2021>.
- [2] Watkins J. Preventing a covid-19 pandemic[J]. BMJ, 2020, 368:m810. DOI:10.1136/bmj.m810.
- [3] Eccleston-Turner M, Upton H. International collaboration to ensure equitable access to vaccines for COVID-19: the ACT-accelerator and the COVAX facility[J]. Milbank Quart, 2021, 99(2):426-449. DOI:10.1111/1468-0009.12503.
- [4] Wu HZ. China joins COVAX coronavirus vaccine alliance [EB/OL]. (2020-10-09) [2021-12-16]. <https://medicalxpress.com/news/2020-10-china-covax-coronavirus-vaccine-alliance.html>.
- [5] Lidén J. The World Health Organization and Global Health Governance: post-1990[J]. Public Health, 2014, 128(2): 141-147. DOI:10.1016/j.puhe.2013.08.008.
- [6] Ng NY, Ruger JP. Global health governance at a crossroads [J]. Glob Health Gov, 2011, 3(2):1-37.
- [7] The Lancet. Access to COVID-19 vaccines:looking beyond COVAX[J]. Lancet, 2021, 397(10278): 941. DOI:10.1016/S0140-6736(21)00617-6.
- [8] Mcadams D, Mcdade KK, Ogbuoji O, et al. Incentivising wealthy nations to participate in the COVID-19 Vaccine Global Access Facility (COVAX):a game theory perspective [J]. BMJ Glob Health, 2020, 5(11):e003627. DOI:10.1136/bmjgh-2020-003627.
- [9] Stein F. Risky business:COVAX and the financialization of global vaccine equity[J]. Global Health, 2021, 17(1): 112. DOI:10.1186/s12992-021-00763-8.
- [10] Mazur A, Benitez S, Chuffart-Finsterwald S, et al. COVAX no fault compensation program for COVID-19 vaccine injuries in 92 low and middle income countries[J]. Vaccine, 2021, 39(49):7128-7130. DOI:10.1016/j.vaccine.2021.10.047.
- [11] Macdonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants[J]. Vaccine, 2015, 33(34): 4161-4164. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
- [12] Teschke B. Theorizing the Westphalian system of states: international relations from absolutism to capitalism[J]. Eur J Int Relat, 2002, 8(1): 5-48. DOI: 10.1177/1354066102008001001.
- [13] Hirshleifer J. From weakest-link to best-shot: The voluntary provision of public goods[J]. Public Cho, 1983, 41(3):371-386. DOI:10.1007/BF00141070.
- [14] Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic:perspectives on an unfolding crisis[J]. J Br Surg, 2020, 107(7): 785-787. DOI:10.1002/bjs.11627.
- [15] Dror AA, Eisenbach N, Taiber S, et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19[J]. Eur J Epidemiol, 2020, 35(8): 775-779. DOI: 10.1007/s10654-020-00671-y.

中华流行病学杂志第八届编辑委员会通讯编委组成人员名单

(按姓氏汉语拼音排序)

鲍倡俊	陈曦	陈勇	冯录召	高培	高立冬	高文静	郭巍	胡晓斌
黄涛	贾存显	贾曼红	姜海	金连梅	靳光付	荆春霞	寇长贵	李曼
李霓	李希	李杏莉	林玫	林华亮	刘昆	刘莉	刘森	马超
毛宇嵘	潘安	彭志行	秦天	石菊芳	孙凤	汤奋扬	汤后林	唐雪峰
王波	王娜	王鑫	王海俊	王丽萍	席波	谢娟	闫笑梅	严卫丽
燕虹	杨鹏	杨祖耀	姚应水	余灿清	喻荣彬	张本	张茂俊	张周斌
郑莹	郑英杰	周蕾	朱益民					