

应对大流行病的全球卫生融资问题研究

——以国际卫生法律文书谈判为中心

冯洁菡* 贾唯宇**

内容摘要:预防、防范和应对大流行病的全球卫生融资一方面呈现机构激增、主体与场域多元的特征,另一方面也面临融资优先事项失衡、慈善模式、融资框架无序、治理范式失衡以及可持续供资不足的多重困境。当前,《世卫组织大流行协定》草案和《国际卫生条例(2005)》修正案就融资议题已达成框架性共识。未来,推进这一议题可供选择的路径是:以公共卫生安全与健康公平基本价值间的平衡为导向,秉持人类卫生健康共同体理念,贯彻公平原则,承认发展中国家的能力差异,统筹长期公共卫生能力建设和短期快速应急融资需求,以世界卫生组织为主导统筹两项文书下的融资协调机制,推动构建共商共治的全球卫生融资治理框架,发展可持续可预测的融资渠道。

关键词:全球卫生融资 大流行病预防、防范与应对 世卫组织大流行协定 国际卫生条例 人类卫生安全 健康公平

引言

新冠大流行凸显各国及时且充分地预防、防范和应对大流行病(pandemic prevention, preparedness and response, PPPR)的核心能力有待加强。^①在全球、区域和国家层面,均存在应急资金欠缺、卫生系统应对能力不足、分配给PPPR活动的卫生投资不足等问题。加大对大流行病预防、防范和应对体系的融资,是确保公民健康与卫生安全的关键。^②其中,加强对PPPR的全球融资,是缓解低收入国家和中低收入国家^③在该领域卫生预算

* 武汉大学国际法研究所教授、博士生导师。

** 武汉大学国际法研究所博士研究生。

本文系国家社科基金重大项目“重大突发公共卫生事件的国际法问题研究”(20&ZD201)、教育部人文社科重点研究基地项目“人类命运共同体理念下‘保护的责任’国际法问题研究”(19JJD820012)资助的阶段性研究成果。

① See Scott Duke Kominers & Alex Tabarrok, Vaccines and the Covid-19 Pandemic: Lessons from Failure and Success, 38 Oxford Review of Economic Policy 740-741 (2022).

② See Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, COVID-19: Make it the Last Pandemic, https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf, visited on 28 February 2024.

③ 截至2024年7月1日,根据世界银行集团2024—2025年按收入水平划分的国别分类,人均国民总收入≤1145美元的为低收入国家,共计26个国家;人均国民总收入在1146—4515美元之间的为中低收入国家,共计105个国家。参见世界银行:《世界银行集团2024—2025年按收入水平划分的国别分类》, <https://blogs.worldbank.org/zh/opendata/world-bank-country-classifications-by-income-level-for-2024-2025>, 2024年6月26日访问。

缺口,并确保为疫苗等全球公共卫生产品供资的重要路径。2021 年 12 月,世界卫生大会第二届特别会议决定起草和谈判一项世界卫生组织(以下称“世卫组织”)预防、防范和应对大流行病公约、协定或其他国际文书(以下称《世卫组织大流行协定》)。^①截至 2024 年 6 月,《世卫组织大流行协定》政府间谈判机构已举行九次会议,但因未能如期就谈判案文达成一致,第 77 届世界卫生大会决定将谈判期限延长一年。^②其中,融资作为大流行病预防、防范与应对的“三大支柱之一”,在《世卫组织大流行协定》的谈判中获得充分关注与讨论。^③同时进行的《国际卫生条例(2005)》[以下称《条例(2005)》]修订进程中,《条例(2005)》修正问题审查委员会也认为“为发展核心能力和公平执行《条例(2005)》提供可持续融资是一个非常重要的问题”。^④虽然全球性和区域性组织以及全球卫生伙伴关系自新冠大流行以来均设立了预防、防范和应对大流行病的专项融资(以下称“PPPR 全球卫生融资”),但囿于多重困境,难以为全球、特别是缺乏相应能力的发展中国家预防、防范和应对大流行病提供可持续的资金支持。《世卫组织大流行协定》草案和《条例(2005)》修正案均设计了新的融资规则和融资协调机制,但仅达成了最低共识。本文在梳理 PPPR 全球卫生融资的现状、困境、谈判进程与框架性共识的基础上,尝试厘清未来应遵循的基本价值取向和推进路径,以期为可持续可预测的 PPPR 全球卫生融资提供有益思路。

一、PPPR 全球卫生融资的现状

本文所称 PPPR 全球卫生融资是指与大流行病预防、防范和应对活动相关的全球卫生融资。结合世卫组织和世界银行对 PPPR 体系中核心要素的总结,PPPR 全球卫生融资可以涵盖为预防、防范与应对大流行病而进行的专项国际金融融通活动,包括主要用于支持大流行病的监测、协同情报和早期预警,优先研究和公平获取医疗对策和重点医疗产品,公共卫生措施和社会措施以及具有广泛参与性和强复原力的社区,挽救生命、安全的和可扩展的卫生干预措施以及具有复原力的卫生系统,以及大流行病的防范与应对战略、协调和应急行动五个主要方面。^⑤

既有的 PPPR 全球卫生融资主要包括联合国和世卫组织等政府间国际组织框架下

① See WHO, The World Together: Establishment of an Intergovernmental Negotiating Body to Strengthen Pandemic Prevention, Preparedness and Response, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-en.pdf), visited on 1 June 2024.

② See WHO, Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or Other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, WHA77(20), 1 June 2024, para.2.

③ See Luke Taylor, Pandemic Accord: 40 Former Heads of State Plead for Progress, 384 *British Medical Journal* 254 (2024).

④ WHO, Reference Document: Proposed Amendments and Technical Recommendations, https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_Reference_document-en.pdf, visited on 1 June 2024.

⑤ See World Health Organization and World Bank, Analysis of Pandemic Preparedness and Response (PPR) Architecture, Financing Needs, Gaps and Mechanisms, <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/5760109c4db174ff90a8dfa7d025644a-0290032022/original/G20-Gaps-in-PPR-Financing-Mechanisms-WHO-and-WB-pdf.pdf>, visited on 6 March 2024. See also Gian Luca Burci, *et al.*, Understanding Pandemic Financing and Learning from Other Experiences, Graduate Institute of International and Development Studies, https://repository.graduateinstitute.ch/record/302615/files/Governing_Pandemics_Finance_Workshop_Report.pdf, visited on 6 March 2024.

的专项融资,以及多利益攸关方合作的全球卫生伙伴关系中的相关融资;此外,自2020年以来,亚洲开发银行、非洲联盟等区域性组织也积极设立各类区域性PPPR融资(见表1)。

表1 主要的PPPR全球卫生融资

发起主体	名称	运行时间(年)	主要职能	筹/供资概况
多边政府间国际组织设立的PPPR融资				
联合国	流感行动中央基金	2008—2012	预防、防范和应对甲型H1N1	共筹资4614万美元
	应对埃博拉多伙伴信托基金	2014—2018	应对埃博拉疫情	共筹资1.66亿美元
	新冠应对和恢复信托基金	2020—2022	帮助低收入国家、中低收入国家应对新冠疫情	共筹资8360万美元,援助了84个国家
世卫组织	突发事件应急基金	2015—	为迅速应对突发公共卫生事件提供支持	已筹资3.2亿美元
	新冠团结应对基金	2020—	通过支持世卫组织的战略防范和应对计划,支持全球应对新冠疫情	已筹资近2.5亿美元
世界银行	大流行病应急融资	2016—2021	通过预先发行大流行病债券筹集资金,支持低收入国家、中低收入国家应对大流行病	已向64个严重受新冠大流行影响的国家拨款1.96亿美元
	大流行病基金	2022—	专门投资于发展中国家的大流行病预防、防范和应对	已筹资16.9亿美元
全球卫生伙伴关系中的PPPR融资				
全球基金	新冠应对机制	2020—	减少新冠大流行对抗击艾滋病、结核病和疟疾的影响	向125个申请者拨款47亿美元
全球疫苗免疫联盟	COVAX预先市场承诺机制	2020—	保障92个低收入经济体公平获得疫苗	2020年筹资规模超过20亿美元
	非洲疫苗生产加速器	2024—	支持非洲疫苗生产基地的可持续增长	将在10年内提供高达10亿美元的资金
区域性PPPR融资				
亚洲开发银行	亚太疫苗获取机制	2020—	帮助成员中的发展中国家应对新冠大流行,支持成员的疫苗采购、分配和接种	亚洲开发银行投资90亿美元
亚洲基础设施投资银行	新冠危机恢复基金	2020—2023	为成员卫生部门的迫切需求提供资金,加强新冠大流行应对、防范和恢复	已有68个基金项目获得批准,涉及26个成员,总额为184.8亿美元
非洲联盟	非洲疫苗获取基金	2020—	筹集资金集体采购新冠疫苗,迅速为8亿非洲人接种	非洲进出口银行投资20亿美元,采购4亿剂剂强生疫苗
	非盟新冠应对基金	2020—	筹集资金加强非洲应对新冠大流行,集中采购医疗产品	截至2020年10月,筹资4400万美元
欧盟	欧盟团结基金	2020—	为应对新冠大流行等重大公共卫生事件提供资金支持	截至2021年5月,向欧盟成员国和候选国提供了5.5亿欧元的资金支持
泛美卫生组织	泛美新冠应对基金	2020—	支持成员国购买诊治新冠的基本物资、强化卫生系统和研究能力	截至2021年4月,筹资3.14亿美元

资料来源:笔者从各融资机构官网和相关新闻中自行整理归纳。

(一) 多边政府间国际组织设立的 PPPR 融资

在多边政府间国际组织发起设立的 PPPR 融资中,联合国、世卫组织和世界银行的相关行动最具有代表性。联合国秘书处先后在甲型 H1N1 流感、埃博拉疫情和新冠肺炎疫情暴发后,通过不同的多伙伴信托基金筹集资金支持各国快速应对大流行病。例如,应对埃博拉多伙伴信托基金在 2014 年 9 月成立后的四个月内,即通过快速灵活的融资方式筹集了 1.32 亿美元,为受埃博拉疫情影响最严重的三个国家提供重要的资金援助。^①世卫组织也总结了埃博拉疫情暴发早期应对资金不充分、不及时的经验教训,采取了新的卫生融资举措,于 2015 年根据世界卫生大会决议设立了突发事件应急基金。作为一项内部融资机制,突发事件应急基金在突发事件发生后 24 小时内发放,为世卫组织提供快速应对的资金支持。在新冠肺炎被宣布为国际关注的突发公共卫生事件(public health emergency of international concern, PHEIC)一个月后,突发事件应急基金为世卫组织应对新冠疫情提供了 890 万美元的资金支持。^②除了突发事件应急基金外,世卫组织还设立了专门应对新冠的融资机制——新冠团结应对基金,面向企业、慈善组织和个人等更广泛的多元力量筹资,在正式宣布新冠肺炎为 PHEIC 的两周后,该基金收到的捐款总额超过 1.08 亿美元。^③

世界银行基于自身在投融资领域的专业性,先后通过设立大流行病应急融资和大流行病基金,直接参与全球大流行病的预防、防范与应对活动。世界银行于 2017 年启动的大流行病应急融资,同样基于埃博拉疫情应对不力的教训,旨在为发展中国家应对全球大流行病提供应急资金支持。该融资通过预先发行大流行病债券筹集资金,运用保险原理进行偿付,但因设定的支付门槛过高导致款项拨付不及时。^④此外,大流行病债券对每个受资助国的支付上限为 1500 万美元,不久即因延迟支付和资金不足而告终。^⑤此后,世界银行董事会于 2022 年 7 月批准设立金融中介基金(后更名为大流行病基金),这是国际社会第一个专门针对发展中国家大流行病预防、防范和应对的融资机制。当前大流行病基金已获得的资金规模为 16.9 亿美元,但与预案中

① See UNDP, Secretary-General's UN EBOLA Response Multi-Partner Trust Fund Interim Report for the Period October 2014 to January 2015, https://ebolaresponse.un.org/sites/default/files/mptf_report20022015final_0.pdf, visited on 6 June 2024.

② See WHO, WHO Director-General's Opening Remarks at the Mission Briefing on COVID-19, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19--2-april-2020>, visited on 12 March 2024.

③ See WHO, WHO Director-General's Opening Remarks at the Mission Briefing on COVID-19, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--27-march-2020>, visited on 12 March 2024.

④ 大流行病应急融资要求疫情被确定为全球大流行病的三个月后才可以支付首批款项。See Tasos Vossos & John Lauerman, Deadly Virus Fails to Trigger WB's Pandemic Bonds, <https://econ-omic-times.indiatimes.com/deadly-virus-fails-to-trigger-world-banks-pandemic-bonds/articleshow/75083885.cms>, visited on 2 April 2024.

⑤ See Ben Winck, Coronavirus Triggers \$133 Million Worth of the World Bank's Pandemic Bonds, Releasing Aid to Developing Nations Hammered by the Outbreak, https://markets.businessinsider.com/news/stocks/coronavirus-triggers-world-bank-pandemic-bonds-release-aid-poor-nations-2020-4-1029108864?utm_source=markets&utm_medium=ingest, visited on 2 April 2024.

每年 105 亿美元的 PPPR 全球卫生融资需求相比,尚存在悬殊的资金差距。^①

(二)全球卫生伙伴关系中的 PPPR 融资

在全球卫生伙伴关系中,全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金(以下称“全球基金”)、全球疫苗免疫联盟、流行病防范创新联盟、疫苗联盟等融资机构均建立了由政府、政府间国际组织、私营部门、慈善机构和民间社会等公私合作的创新伙伴关系。它们创新了融资方式,包括通过配比基金、预先市场承诺^②、国际免疫融资机制^③和疫苗计划等多元筹资手段,为预防和治疗艾滋病、结核病、疟疾、埃博拉、腮腺炎、麻疹及新发传染病疫苗的研发与生产提供了可观的资金支持。2020年,全球基金设立了新冠应对机制,致力于减少新冠疫情对抗击艾滋病、结核病和疟疾的影响。^④

此外,由全球疫苗免疫联盟、流行病防范创新联盟、全球基金、世卫组织、世界银行、国际药品采购机制及慈善基金会创建的应对新冠工具加速器于2020年4月设立,旨在促进低收入国家、中低收入国家获得新冠肺炎诊断、治疗和疫苗。^⑤其中,全球疫苗免疫联盟、流行病防范创新联盟、疫苗联盟、世卫组织及联合国儿童基金会共同创建了新冠疫苗全球获取机制(以下称“COVAX”),旨在加快新冠疫苗的研发与生产,保证世界上每个国家都能公平和公正地获得疫苗。该机制已于2023年12月31日结束。^⑥为保证低收入国家、中低收入国家能够通过COVAX公平地获得价格合理的新新冠疫苗,全球疫苗免疫联盟发起设立了COVAX预先市场承诺机制,以筹集资金支持92个低收入经济体参与COVAX。^⑦全球疫苗免疫联盟还于2024年6月启动了非洲疫苗生产加速器,旨在在未来十年内提供10亿美元的资金,用于支持非洲疫苗生产基地的可持续增长,并做好大流行病预防、防范、应对和复原力方面的区域制造战略储备。^⑧

(三)区域性 PPPR 融资

新冠大流行期间,亚洲、欧洲、非洲和美洲均通过区域性 PPPR 融资,为相应区域

① See Pandemic Fund, Financial Intermediary Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Response Governance Framework, <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/eac1acfe37285a29942e9bb513a4fb43-0200022022/related/PPR-FIF-GOVERNANCE-FRAMEWORK-Sept-8-2022-FINAL.pdf>, visited on 2 April 2024.

② 参见[美]劳伦斯·O.戈斯廷:《全球卫生法》,翟宏丽等译,中国政法大学出版社2016年版,第136-137页。

③ 参见[美]劳伦斯·O.戈斯廷:《全球卫生法》,翟宏丽等译,中国政法大学出版社2016年版,第136-137页。

④ See Global Fund, Response Mechanism, <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/>, visited on 10 March 2024.

⑤ See WHO, The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>, visited on 10 March 2024.

⑥ See COVAX, Working for Global Equitable Access to COVID-19 Vaccines, <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>, visited on 6 June 2024.

⑦ See GAVI, What was the Gavi COVAX AMC?, <https://www.gavi.org/gavi-covax-amc>, visited on 10 March 2024.

⑧ See GAVI, African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA), <https://www.gavi.org/programmes-impact/types-support/regional-manufacturing-strategy/avma>, visited on 6 June 2024.

内国家提供应对资金。如表 1 所示,主要的例子包括亚洲开发银行设立的支持成员疫苗采购、分配和接种工作的亚太疫苗获取机制;^①亚洲基础设施投资银行设立的为成员卫生部门的迫切需求(包括疫苗、新冠紧急医疗保健或紧急支出)提供资金,加强大流行病应对、防范和恢复的新冠危机恢复基金;^②非洲联盟设立的非洲疫苗获取基金^③和非盟新冠应对基金^④;欧洲联盟此前设立的欧盟团结基金也从最初仅关注成员国和候选国的自然灾害应对与恢复能力,扩展到为应对新冠大流行等重大公共卫生事件提供资金支持;^⑤泛美卫生组织也发起设立了泛美新冠应对基金,用于支持美洲 51 个国家和地区购买诊治新冠的基本物资、强化卫生系统和研究能力。^⑥

总体而言,重大公共卫生事件的频繁发生,导致 PPPR 全球卫生融资呈现机构激增、场域多元和主体多元的特征。尤其是在 2020 年之后,不仅出现了在世卫组织和世界银行主持下的新冠团结应对基金、大流行病基金等新的全球性专项 PPPR 融资机制,各区域性组织也积极设立区域性 PPPR 融资机制,以增强对区域内国家应对大流行病的资金支持。同时,全球疫苗免疫联盟和全球基金等也进一步发展了创新型的公私合作伙伴关系,如 COVAX 预先市场承诺机制和非洲疫苗生产加速器等。PPPR 全球融资机制的参与主体更加多元,除政府和政府间国际组织这一传统行为体外,私营部门、慈善机构和非政府组织等私主体的参与度更高。另一方面,PPPR 全球卫生融资也呈现出应急性、分散化和同质化特征,各机制间尚未形成协调一致的有机联系,其供资渠道也并非主要来源于卫生发展援助。

二、PPPR 全球卫生融资当前面临的困境

许多学者指出,权力不对等是导致全球卫生结构性不平等的根本原因。^⑦这对 PPPR 融资造成了根本影响。尽管新冠大流行期间,PPPR 融资激增,给应对大流行病带来了更大的灵活度和创新性,但在权力分散、行为体多元带来的全球公共卫生治理

① See ADB, ADB Announces \$9 Billion COVID-19 Vaccine Initiative for Developing Asia, <https://www.adb.org/news/videos/adb-announces-9-billion-covid-19-vaccine-initiative-developing-asia>, visited on 10 March 2024.

② See AIIB, COVID-19 Crisis Recovery Facility, <https://www.aiib.org/en/policies-strategies/COVID-19-Crisis-Recovery-Facility/index.html>, visited on 10 March 2024.

③ See African CDC, African Vaccine Acquisition Trust (AVAT) Announces 108000 Doses of Vaccines Arriving in Mauritius as Part of the First Monthly Shipment of Johnson and Johnson Vaccines, <https://africacdc.org/news-item/african-vaccine-acquisition-trust-avat-announces-108000-doses-of-vaccines-arriving-in-mauritius-as-part-of-the-first-monthly-shipment-of-johnson-johnson-vaccines/>, visited on 10 March 2024.

④ See AU, AU COVID-19 Response Fund, <https://au.int/en/au-covid19-response-fund>, visited on 10 March 2024.

⑤ See EU, COVID-19-EU Solidarity Fund, https://ec.europa.eu/regional_policy/funding/solidarity-fund/covid-19_en, visited on 10 March 2024.

⑥ See PAHO, The PAHO COVID-19 Response Fund, <https://www.paho.org/en/paho-covid-19-response-fund>, visited on 10 March 2024.

⑦ See Alexander Kentikelenis & Connor Rochford, Power Asymmetries in Global Governance for Health: A Conceptual Framework for Analyzing the Political-Economic Determinants of Health Inequities, 15 *Globalization and Health* 70-80 (2019).

制度重叠与资源竞争的结构特征之下,^①PPPR全球卫生融资依然面临着传统的困境。

(一)全球公共卫生的国家安全化导向影响PPPR全球卫生融资的优先事项

《国际卫生条例》的制定以及世卫组织的设立主要是发达国家出于保障国家安全而全力推动的,^②并未考虑与公平和可及性之间的平衡。这典型地反映在《条例(2005)》第44条尽管规定了融资合作,但并未建立一个有具体安排的融资机制促进低收入国家、中低收入国家履行《条例(2005)》下的义务,特别是附件一中的加强和保持核心公共卫生能力,更没有对在宣布PHEIC期间为帮助低收入国家、中低收入国家及时获得药品和疫苗等相关卫生产品进行融资作出任何具体规定。新冠大流行期间的疫苗危机^③和新冠疫苗全球获取机制的失败^④即是典型的例证。

由于全球卫生融资优先事项的话语权掌握在具有资本优势的全球北方手中,全球公共卫生的这种国家安全化导向导致当前的高收入国家和捐资方认同的标准和行动内嵌于通过PPPR融资进行的再分配,^⑤例如,美国通过其全球卫生安全议程将卫生援助与其推行的联合外部评估机制挂钩。全球北方支持的PPPR融资项目侧重于加强监测和实验室能力,或为治疗特定疾病提供医疗产品等主要涉及防范和临时应对的短期项目,^⑥而不是侧重于加强卫生和社区系统能力,以及提高发展中国家实施本地化生产的卫生技术能力的长期项目。^⑦世界银行主持的大流行病基金即因要求受资助方实施“同一健康”方法,且其管理框架中没有关于“如何在基金过程中或在确定方案受益人优先次序时回应公平问题”的明确指导而遭到批评。^⑧有学者认为,这是利用卫生融资代替正式的殖民征服。^⑨

(二)国际合作与援助义务的“软”性巩固了PPPR全球卫生融资的慈善模式

国际合作是全球公共卫生治理中一项重要的国际法原则,国际合作与援助义务

① See D. P. Fidler, *The Challenges of Global Health Governance (Working Paper)*, Council on Foreign Relations, 2010, p.1; 参见王明国:《全球公共卫生治理的制度重叠及其应对之策》,《东北亚论坛》2021年第1期,第76页;刘宁:《全球公共卫生治理:新型国际融资机制的特点及其困难》,《战略决策研究》2022年第6期,第85页。

② See Denis Kennedy, *Global Health Governance Responds to COVID-19: Does the Security/Access Divide Persist?*, 18 *Global Public Health* 2-3 (2023).

③ See Eccleston-Turner Mark & Harry Upton, *International Collaboration to Ensure Equitable Access to Vaccines for COVID-19: The ACT-Accelerator and the COVAX Facility*, 99 *Milbank Quarterly* 426-449 (2021).

④ See Simar Singh Bajaj, *et al.*, *Vaccine Apartheid: Global Cooperation and Equity*, 399 *The Lancet* 1452-1453 (2022).

⑤ 参见晋继勇:《美国全球卫生治理的战略、实质及问题》,《美国研究》2011年第1期,第90-109页。

⑥ See Agnès Soucat & Ilona Kickbusch, *Global Common Goods for Health: Towards a New Framework for Global Financing*, 11 *Global Policy* 628-635 (2020).

⑦ See Bona M. Chitah, *Health Sector Financing and COVID-19: East and Southern Africa Trends and a Zambia Case Study*, <https://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/EQ%20Diss124%20Health%20fin%20and%20COVID%20Jan2022.pdf>, visited on 1 June 2024.

⑧ See Garrett Wallace Brown, *et al.*, *Challenges in International Health Financing and Implications for the New Pandemic Fund*, 19 *Globalization and Health* 2-12 (2023).

⑨ See Matiangai Sirleaf, *Responsibility for Epidemics*, 97 *Texas Law Review* 285-354 (2018).

已得到《联合国宪章》《世界卫生组织组织法》《经济、社会及文化权利国际公约》《条例(2005)》以及《国际法原则宣言》等众多软法性国际文书的确认,^①但其范围并不明确,实践中往往体现为发达国家作出的政治承诺。^②这种“软”性体现为《条例(2005)》第44条仅规定了世卫组织与缔约国间应尽可能为帮助发展中国家加强和保持公共卫生能力进行融资合作,但并未就该合作规定任何具体规则,也未就如何实现该合作规定任何履约与监督机制。因此,主要以慈善形式的自愿捐款为主的全球卫生融资模式,使得掌握资本优势的国家、慈善基金会和跨国公司在捐款时往往以指定资金用途等方式,通过资源捕获^③“制造了多边的假象,同时秘密引入了捐资方的目标”,^④并对受资助方形成外部压力。^⑤例如,有学者指出,世卫组织对自愿捐款和专用捐款的依赖,造成了由外部捐资者决定该组织的优先事项和行动议程。^⑥这种慈善资本主义再分配的模式^⑦无法解决全球卫生中的结构性不平等,使得全球卫生融资更加依赖于捐资方的政治意愿,无法真正实现健康公平。^⑧

(三) PPPR 全球卫生融资呈现无序化

PPPR 全球卫生融资汇集了国家、政府间组织、包括非政府组织和基金会在内的非营利行为体、公私伙伴关系和跨国公司等多元行为体,并在多个不同的场域同时进行,这种多中心治理造成现行各项 PPPR 融资机制的创设理念和运行制度各异,形成了组织特性不同、运行范围不同和战略重点不同的“组合体”。“组合体”彼此之间形成了互相平行、套嵌或交叠的复杂关系,缺乏对融资任务、项目和资源的系统性协调、合作与分配,缺乏对减轻疾病负担、满足公共卫生需求和实现健康公平的全面关注与均衡发展。^⑨例如,世卫组织的突发事件应急基金和新冠团结应对基金主要侧重于应急性、短期性项目,存在资源支持分散、融资难度增加的问题。而世界银行作为专业性

① 如《联合国宪章》第1条第3款、第55-56条,《世界卫生组织组织法》序言,《经济、社会及文化权利国际公约》第2条第1款、第11条、第15条、第21-22条,《条例(2005)》第44条等。

② See Khamdamova, *et al.*, International Cooperation and Assistance as a Legal Human Rights Obligation of States, 8 *Journal of Law Research* 3-16 (2017); Lawrence O. Gostin & Robert Archer, The Duty of States to Assist Other States in Need: Ethics, Human Rights and International Law, 35 *Journal of Law, Medicine and Ethics* 526-533 (2007).

③ See Ayelet Berman, Between Participation and Capture in International Rule-Making: The WHO Framework of Engagement with Non-State Actors, 32 *European Journal of International Law* 227-254 (2021).

④ Sridhar & Woods, Trojan Multilateralism: Global Cooperation in Health, 4 *Global Policy* 325-326 (2013).

⑤ See Jeremy Shiffman & Yusra Ribhi Shawar, Framing and the Formation of Global Health Priorities, 399 *The Lancet* 1977-1990 (2022).

⑥ See Srikanth K. Reddy, *et al.*, The Financial Sustainability of the World Health Organization and the Political Economy of Global Health Governance: A Review of Funding Proposals, 14 *Globalization and Health* 1-11 (2018).

⑦ See Bridget O' Laughlin, Pragmatism, Structural Reform and the Politics of Inequality in Global Public Health, 47 *Development and Change Forum* 696 (2016).

⑧ See Sophie Harman, *et al.*, Global Vaccine Equity Demands Reparative Justice-not Charity, 6 *British Medical Journal Global Health* 6504 (2021).

⑨ See Lawrence O. Gostin & Benjamin Mason Meie, *Global Health Law and Policy: Ensuring Justice for a Healthier World* 379-380 (Oxford University Press 2024).

的金融机构,其主要职能并不在于领导和协调全球公共卫生治理活动,且过于强调“成本—效益”而忽视长期公共卫生能力建设。有学者指出,世界银行倾向于将经济学语言和自身政治意识形态注入全球公共卫生治理领域,偏离了实现公平与保障权利的核心价值取向,影响其参与全球公共卫生治理的正当性。^①全球卫生伙伴关系则囿于利益攸关方繁多、需求各异的松散伙伴关系特性,难以构建统一的监督和评价制度来衡量其有效性,^②且存在各利益相关者间信息和权力不对称等治理缺陷。^③这导致各分散行为体主导的融资机制在治理主导权、运行理念和资金支持等方面互相竞争,并迎合捐资方的利益需求。如果继续保持当前态势,将难以避免相关机制同质化竞争带来的融资任务重合、目标混乱、资金争夺以及大流行病预防、防范与应对融资无法摆脱间接成本高昂和实效欠佳的桎梏。

(四) PPPR 全球卫生融资治理机制失衡

现行的全球公共卫生融资治理机制具有封闭性,主要捐助方均拥有稳定的决策席位,在治理结构中一直占据绝对的主导地位,且彼此之间基于共同利益互相支持,而受资助方和其他利益攸关方无法平等参与资金使用等关键问题的决策,难以在卫生融资决策和全球公共卫生治理中发挥实际作用。^④强调“开放”“多元”和“包容”的全球卫生伙伴关系试图对此进行改良,促进民间组织和非国家行为体参与决策程序,以改善不对等的权力关系。例如,世界银行的大流行病基金理事会将受资助方和民间组织均吸纳为拥有投票权的成员,^⑤但其融资决策依然欠缺透明度,尤其在确定项目优先次序、平衡全球和区域需求、在融资决定中纳入公平标准等方面,普遍缺乏透明的、可执行的标准。^⑥2023年5月,大流行病基金结束第一次提案征集,收到了来自133个国家的179份申请,最终在第一期37项资助中,只有5个非洲国家的项目获得资金支持。^⑦此外,还缺乏统一的问责、评价和监督制度来保证全球卫生融资的公平性和有效性。^⑧上述失衡强化了以发达国家和慈善基金会等主要资助者为核心的权力结构,^⑨固化了它们在全球卫生融资中的相关性和影响力,同时也往往迫使受资助

① See Marlee Tichenor, *et al.*, Interrogating the World Bank's Role in Global Health Knowledge Production, Governance, and Finance, 17 *Globalization and Health* 1-12 (2021).

② See Buse Kent & Andrew M. Harmer, Seven Habits of Highly Effective Global Public-Private Health Partnerships: Practice and Potential, 64 *Social Science and Medicine* 259-271 (2007).

③ See Ciccone Dana Karen, Arguing for a Centralized Coordination Solution to the Public-Private Partnership Explosion in Global Health, 17 *Global Health Promotion* 48-51 (2010).

④ See Antoine de Bengy Puyvallée, The Rising Authority and Agency of Public-Private Partnerships in Global Health Governance, 43 *Policy and Society* 25-40 (2024).

⑤ See Global Fund, Board, <https://www.theglobalfund.org/en/board/>, visited on 10 March 2024.

⑥ See Matthew R. Boyce, *et al.*, An Early Analysis of the World Bank's Pandemic Fund: A New Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Response, 8 *British Medical Journal Global Health* 1172 (2023).

⑦ See World Bank, Pandemic Fund Allocates First Grants to Help Countries be Better Prepared for Future Pandemics, <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/07/20/pandemic-fund-allocates-first-grants-to-help-countries-be-better-prepared-for-future-pandemics>, visited on 16 April 2024.

⑧ See Buse Kent & Andrew M. Harmer, Seven Habits of Highly Effective Global Public-Private Health Partnerships: Practice and Potential, 64 *Social Science and Medicine* 259-271 (2007).

⑨ See Hughes-McLure Sarah & Emma Mawdsley, Innovative Finance for Development? Vaccine Bonds and the Hidden Costs of Financialization, 98 *Economic Geography* 145-169 (2022).

方不得不放弃自主权,实施与本国需求和优先事项不相符的外部优先考虑,导致形成融资援助的错位。^①

(五)PPPR的可持续供资不足

预防、防范和应对大流行病一直不属于卫生发展援助领域的重点事项,其支出在全球卫生援助总支出中所占比例偏低。^②2020年后,为预防、防范和应对大流行病筹集的卫生融资虽然大幅增长,但仅是为了应对大流行病暴发后的紧急情况,其短期增长态势缺乏长期的确定性预期,近年来泛滥的孤立主义和民粹主义更加剧了这种不确定性。^③世卫组织和世界银行2022年发布的权威报告估计,预防、防范和应对大流行病的资金需求为每年311亿美元,其中264亿美元用于国家层面,全球或区域层面的需求为每年47亿美元,保守估计每年的总体资金缺口为105亿美元,且这只涵盖了预防和防范方面的支出,尚未包括应对。^④其中,低收入国家、中低收入国家公共卫生基础设施薄弱,国内卫生财政预算不足,多存在医疗人力资源和能力有限、药品和设备短缺等问题,迫切需要通过全球公共卫生融资来提高其预防、监测和应对传染病威胁的能力。据估计,这些国家每年的卫生融资需求约为162亿美元,预计至少存在每年70亿美元的资金缺口需要由全球融资填补。^⑤

三、PPPR全球卫生融资议题的谈判进程与框架性共识

鉴于上述困境,国际社会一致认为,PPPR全球卫生融资迫切需要改革。^⑥如何系统地协调、整合与发展PPPR全球卫生融资,使之成为大流行病预防、防范和应对的可持续可预测工具,成为《世卫组织大流行协定》谈判的核心议题^⑦之一。该议题也在《条例(2005)》的修订进程中同时进行,《条例(2005)》拟议修正案在“合作与援助”条

① See Garrett Wallace Brown, *et al.*, Challenges in International Health Financing and Implications for the New Pandemic Fund, 19 *Globalization and Health* 2-12 (2023).

② See Gavin Yamey, *et al.*, Financing of International Collective Action for Epidemic and Pandemic Preparedness, 5 *The Lancet Global Health* 742-744 (2017).

③ See Global Burden of Disease 2021 Health Financing Collaborator Network, Global Investments in Pandemic Preparedness and COVID-19: Development Assistance and Domestic Spending on Health between 1990 and 2026, 11 *The Lancet Global Health* 385-413 (2023).

④ See World Health Organization and World Bank, Analysis of Pandemic Preparedness and Response (PPR) Architecture, Financing Needs, Gaps and Mechanisms, http://www.g7.utoronto.ca/g20/2022/G20-FHTF-Financing-Gaps-for-PPR-WHOWB-Feb-10_Final.pdf, visited on 16 April 2024.

⑤ 基于对覆盖100%的低收入国家需求、60%的中低收入国家需求和20%的低收入工业化国家需求的估计。See World Health Organization and World Bank, Analysis of Pandemic Preparedness and Response Architecture, Financing Needs, Gaps and Mechanisms Prepared for the G20 Joint Finance and Health Task Force, <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/5760109c4db174ff90a8dfa7d025644a-0290032022/original/G20-Gaps-in-PPR-Financing-Mechanisms-WHO-and-WB-pdf.pdf>, visited on 29 June 2024.

⑥ See Independent Panel, COVID-19 Make it the Last Pandemic Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf, visited on 15 April 2024.

⑦ 其他的核心议题涉及“同一健康”方针、知识产权与技术转让、全球供应链与物流网络以及病原体获取与惠益共享。

款^①中纳入了相关草案。

(一)谈判进程中的主要分歧

1.如何在缔约方之间分配融资责任

《世卫组织大流行协定》的历次谈判案文草案均强调卫生融资的可持续性,^②提出融资条款旨在促进各卫生融资机制间的协调与合作,避免相关融资机制碎片化带来的资金分散、间接费用增加和捐助效率低下等问题。但谈判各方对可持续的融资的主要来源存在不同理解。部分发达国家认为可持续的融资应主要来源于国内卫生预算及投入,亦即应当强调一国加强 PPPR 和《条例(2005)》核心能力的主要财政义务。但也有众多发展中国家指出,发展中国家因新冠大流行陷入严重的债务困境,其国内卫生财政能力严重不足,《世卫组织大流行协定》的可持续融资应当体现在重点强化全球性、区域性的卫生融资,以增强缔约方、特别是发展中国家履行《世卫组织大流行协定》和《条例(2005)》的能力。而且,由于各国的国内卫生能力和优先事项不同,各国的国内 PPPR 投入预算应当由缔约方根据国内情况自主确定。鉴于上述分歧,政府间谈判机构第五次会议提交审议的主席团案文删除了此前《世卫组织大流行协定》预稿中关于缔约方承诺将国内卫生支出的一定比例分配给 PPPR,以及高收入国家承诺将国内生产总值的一定比例分配给 PPPR 以用于国际合作与援助的条款。^③

2.是否设立新的国际融资机制与资金来源

政府间谈判机构提交审议的《世卫组织大流行协定》相关案文草案均提出设立新的国际融资机制并明确资金来源的构想。^④例如,提交第五次会议审议的主席团案文规定成立融资机制,该融资机制的资金来源包括缔约方在各自能力和资源范围内每年向《世卫组织大流行协定》的捐款、应对大流行病相关产品生产商的捐款、缔约方和其他利益攸关方的自愿捐款以及受益于良好公共卫生的所有相关部门(贸易、旅游、运输)的自愿捐款。^⑤提交第七次会议审议的谈判案文草案提出设立能力发展基金,资金来源渠道增加了强制性的缔约方年度缴款、病原体获取和惠益分享系统(以下称“PABS 系统”)材料接受者的捐款以及慈善组织和基金会的捐款。^⑥提交第九次会议审议的案

① See WGIHR, Proposed Bureau's Text for Eighth WGIHR Meeting, 26 April 2024, Article 44.

② 参见《根据取得的进展提交政府间谈判机构第二次会议审议的工作草案》(A/INB/2/3)第14条;《供政府间谈判机构第三次会议审议的概念预稿》(A/INB/3/3)第18条;《供政府间谈判机构第四次会议审议的 WHO CA+预稿》(A/INB/4/3)第19条;《关于世卫组织预防、防范和应对大流行病公约、协定或其他国际文书(WHO CA+)的主席团案文》(A/INB/5/6)第19条;《世卫组织大流行协定谈判案文提案》(A/INB/7/3)第20条;《世卫组织大流行协定谈判案文草案修订稿》(A/INB/9/3)第20条;《世卫组织大流行协定》草案(A/INB/9/3 Rev.1)第20条。参见世卫组织:《政府间谈判机构》, <https://apps.who.int/gb/inb/c/index.html>, 2024年6月16日访问。

③ 参见《供政府间谈判机构第四次会议审议的 WHO CA+预稿》(A/INB/4/3)第19条第1款c项和d项。

④ 《条例(2005)》拟议修正案只提出构建新的国际融资机制,但未明确提出资金来源。See WHO, Article-By-Article Compilation of Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) Submitted in Accordance with Decision WHA75(9) (2022), Articles 44 (3) and 44 A; WHO, Reference Document: Proposed Amendments and Technical Recommendations, Articles 44 (3) and 44 A.

⑤ 参见《关于世卫组织预防、防范和应对大流行病公约、协定或其他国际文书(WHO CA+)的主席团案文》(A/INB/5/6)第19条第3款a项和b项。

⑥ 参见《世卫组织大流行协定谈判案文提案》(A/INB/7/3)第20条第2款a项和b项。

文草案修订稿提出设立融资协调机制并成立一个集合基金,资金来源包括作为 PABS 系统业务的一部分的货币捐款、国家和非国家行为体的自愿资金和缔约方大会商定的其他捐款。^①

发达国家与发展中国家在该问题上分歧巨大。发达国家强烈反对创设新的国际融资机制,认为创设新的机制将进一步加大现有融资框架混乱和资金分散的风险,加剧融资协调的难度,提出现有的国际融资机制,尤其是世界银行管理的大流行病基金专为发展中国家 PPPR 能力建设而设,即使存在缺乏包容性、公平性等质疑,也可以通过改革现有机制而不是成立新机制加以解决。发达国家只支持自愿捐款。发展中国家则认为,可持续和可预测的 PPPR 国际融资机制不仅应当重视机制运行的效率和效果,更应当着力于改善现有融资机制的不公平性。尤其是在当前世界银行大流行病基金治理结构失衡、资助标准和结果有失公允的固有缺陷难以改变的情况下,有必要建立一个独立于现有机制并且对《世卫组织大流行协定》缔约方负责的新机制,以保证有需求的国家能够及时获得卫生融资支持。发展中国家支持纳入多元化的资金来源,特别是缔约方的强制性捐款和利用 PABS 系统的强制性捐款。鉴于上述分歧,最终提交第九次会议续会审议的草案仅提出了设立融资协调机制和利用利益攸关方的自愿捐款。^②

3. 如何协调两项文书下新设的融资协调机制

《世卫组织大流行协定》谈判案文草案和《条例(2005)》拟议修正案均立足于各自文书的宗旨和目标设计了相应的融资规则和协调机制。其中,《世卫组织大流行协定》下的融资条款涉及“同一健康”方针的实施、卫生系统抵御能力、技术转让和本地生产、获得应对大流行病相关产品、发展中国家的实施能力和支持等相关条款,《条例(2005)》拟议修正案下的融资条款涉及附件 1 中的核心能力建设以及 PHEIC 包括大流行紧急情况^③的应对等相关条款的实施。此外,政府间谈判机构提交第九次会议及续会审议的《世卫组织大流行协定》案文草案中新设的融资协调机制均明确为《世卫组织大流行协定》和《条例(2005)》的实施提供支持,包括加强大流行病预防、防范和应对的能力,以及《条例(2005)》所规定的核心能力。^④由此产生的主要争议在于如何处理两项文书中的融资协调机制之间的关系,是在两者中择一抑或是两者并行。有观点认为,两项文书的融资协调机制应当并轨,否则可能加剧融资格局的碎片化。但也有观点指出,由于两项文书的功能存在差异,且法律性质^⑤和缔约方可能不完全一致,应当全面和慎重考虑两项文书融资协调机制之间的关系,不宜简单将二者混为一

^① 参见《世卫组织大流行协定谈判案文草案修订稿》(A/INB/9/3)第 20 条第 4 款。

^② 参见《世卫组织大流行协定》草案(A/INB/9/3 Rev.1)第 20 条第 3 款 f 项。

^③ 大流行紧急情况是《条例(2005)》修正案新增的在 PHEIC 机制基础上的更高级别警报,其在地理、经济社会、国际贸易层面比 PHEIC 范围更广、影响更大,可能超出国家卫生系统的应对能力,并需要采取全政府和全社会参与方针,开展迅速、公平和更协调的国际行动。参见《条例(2005)》拟议修正案第 1 条。

^④ 参见《世卫组织大流行协定谈判案文草案修订稿》(A/INB/9/3)第 20 条第 3 款、《世卫组织大流行协定》草案(A/INB/9/3 Rev.1)第 20 条第 3 款 b 项。

^⑤ 在当前谈判进程中,《世卫组织大流行协定》被界定为《世界卫生组织组织法》第 19 条下的国际协定或公约,须经世界卫生大会出席并投票会员国的 2/3 多数通过,并经各会员国批准或加入后对该国生效。而《条例》属于《世界卫生组织组织法》第 21 条下的规章,经通知各会员国后即发生效力,除非会员国通知不接受或作出保留。

谈。^①

(二)当前谈判达成的框架性共识

政府间谈判机构向第77届世界卫生大会提交的《世卫组织大流行协定》草案就融资议题基本达成了初步协议。^②此外,2024年6月一致通过的《条例(2005)》修正案^③也就融资议题作出了专门安排。两项文书都规定了缔约方致力于调动财政资源加强《世卫组织大流行协定》和《条例(2005)》能力建设、特别是加强发展中国家能力建设的义务。目前,就融资议题达成的框架性共识主要包括:(1)重申了缔约方的国内融资义务:规定每一缔约方根据可适用的法律和可获得的资源情况,应维持或增加实施《条例(2005)》及大流行病预防、防范和应对工作所需的国内资金。^④(2)新设融资协调机制^⑤:为促进实施两项文书提供可持续的资金,以支持和加强《条例(2005)》附件1核心能力以及大流行病预防、防范和应对能力,并在必要时促进为发展中国家缔约方提供快速支援资金;^⑥调动更多财政资源,包括现有的和新的双边、次区域、区域和多边融资机制,支持各缔约方、特别是发展中国家缔约方实施《世卫组织大流行协定》^⑦和《条例(2005)》^⑧;促进现有融资工具的统一、连贯与协调,确定可用于支持两项文书实施工作的资金来源,根据请求向缔约方提供咨询和支持;^⑨以及利用自愿捐款。^⑩(3)设立新的治理机构运作融资协调机制:《条例(2005)》下的协调机制将在世界卫生大会的授权和指导下运作,其职权范围及运作和治理方式,将由新成立的缔约方执行委员会在第一次会议上以协商一致方式决定。^⑪《世卫组织大流行协定》下的协调机制将在缔约方大会的授权和指导下运作,其职权范围及运作和治理方式,将由缔约方大会在《世卫组织大流行协定》生效后12个月内决定。^⑫

① See Third World Network Berhad, WHO: Drafting Group Starts Negotiations on IHR Amendments, <https://www.twn.my/title2/health.info/2024/hi240518.htm>, visited on 2 June 2024.

② 该草案是反映截至2024年5月24日12:00(欧洲中部夏令时)为止进展情况的案文草案。根据政府间谈判机构所做的说明,该案文草案包含了已达成初步协议的案文(标绿)、已有初步趋同意见的案文(标黄)、尚无趋同意见的案文以及存在不同意见的案文。第20条可持续融资条款已基本标绿。

③ 根据《世界卫生组织组织法》第22条的规定,《条例(2005)》修正案将于总干事通知所有缔约方后12个月生效,但声明不接受或作出保留的不在其限。

④ See WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF./14), 1 June 2024, Article 44 (2 bis); 《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第20条第2款a项。

⑤ 参见《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第20条3款; WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF./14), 1 June 2024, Article 44 bis.

⑥ See WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF./14), 1 June 2024, Article 44 bis (1)(a); 《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第20条第3款a项。

⑦ 参见《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第20条第2款b项。

⑧ See WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF./14), 1 June 2024, Article 44 bis (1)(c).

⑨ See WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF./14), 1 June 2024, Article 44 bis (2)(b)-(d); 《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第20条第3之二款b项和d项。

⑩ See WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF./14), 1 June 2024, Article 44 bis (2)(e); 《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第20条第3之二款e项。

⑪ See WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF./14), 1 June 2024, Articles 44 bis (3) and 54 bis (4).

⑫ 参见《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第20条第4款。

总体而言,两项文书所达成的框架性共识,基本反映了自新冠大流行以来国际社会对公平和团结的诉求与承诺,弥补了此前《条例(2005)》缺乏具体要求提供融资援助以加强发展中国家核心公共卫生能力和增加公平获得医疗对策产品的不足,既明确了各国在大流行病预防、防范和应对方面的首要供资义务,也旨在通过设立融资协调机制,开展相关需求和资金缺口分析,为支持和加强各国特别是发展中国家的公共卫生风险预防、防范和应对能力提供可持续融资以及应急融资,并赋能世卫组织在大流行紧急情况下调动财政资源。然而,PPPR 全球卫生融资并非一个孤立的议题,而是与公共卫生安全和健康公平这一对基本价值取向紧密相关。在两项国际文书的谈判进程中,明显可以感知的是,《条例(2005)》修正案依然以发达国家所重视的公共卫生国家安全为导向,而发展中国家在《世卫组织大流行协定》中更强调公平与可及性的实现。因此,当前达成的融资条款只不过以建设性模糊的方式体现了全球南方与北方之间的最低共识,尚未为提供 PPPR 全球卫生融资规定实质性的义务,并未就可持续的 PPPR 融资应达到的最低规模水平、资金来源和获得渠道、如何协调两项文书下的融资规则和机制、如何保障对融资规则的遵守以及协调机制的顺畅运行达成任何具体的制度性安排。

四、推进路径的设想

《世卫组织大流行协定》草案与《条例(2005)》修正案为向 PPPR 能力不足的发展中国家提供财政援助规定了有限的法律框架,但具体推进路径依然模糊,影响 PPPR 全球卫生融资的困境尚未得到根本性的解决。虽然国家中心主义对国际关系和国际体系产生了结构性限制,^①但在全球化环境中,一国的卫生健康状况与其他国家的卫生健康状况紧密相连同样是不争的事实。大流行病是全球性的公共卫生问题,具有典型的负外部性,需要全球成员采取集体行动解决。^②自新冠大流行以来,世卫组织多次强调了全球公共卫生安全,即根植于“团结、公平、透明、包容和平等”的集体安全,而不是传统的国家安全,并阐明集体福祉根植于全球合作和公平可及。^③因此,不能将全球公共卫生安全仅停留在国家安全的狭隘层面,而应当基于人类安全推动公共卫生安全与健康公平之间的平衡。实际上,没有公平,国家安全也岌岌可危。

公平不仅是实现预防、防范和应对大流行病目标的基础与核心,也是应当追求的核心价值、应当遵循的总体原则之一、衡量相关措施的指标和相关措施应实现的结果。两项最新的国际卫生文书对此作出了基本回应。最新的《世卫组织大流行协定》草案明确规定公平原则,指出在大流行病预防、防范和应对方面实现公平,争取消除

^① See Lawrence O. Gostin, *Global Health Governance*, 22 *Emory International Law Review* 35 (2008).

^② 参见冯洁茵:《额外卫生措施的国际法规制——以〈国际卫生条例〉和 SPS 协定为视角》,《武大国际法评论》2020 年第 3 期,第 29 页。

^③ See WHO, *COVID-19 Shows Why United Action is Needed for More Robust International Health Architecture*, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed—covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture>, visited on 20 May 2024.

个人之间、社区之间以及国家之间不公平的、可避免或可补救的差异。^①一致通过的《条例(2005)》修正案也首次明确规定《条例(2005)》的实施应促进公平和团结,特别是缔约方承诺通过世卫组织的相关机制,包括融资协调机制,促进相关卫生产品的公平获取。^②公平原则应适用于预防、防范、应对大流行病的全流程,特别是考虑发展中国家、最不发达国家以及弱势群体能够公平获取和向其公平分配预防、防范、应对各个阶段的相关资源,包括但不限于公平获取货币和非货币资源用于预防和防范大流行病的能力建设,在国际层面公平获取和分配大流行病应对产品,公平获取和分享病原体与基因序列,公平获取和分配卫生技术与专有技术,以及公平获取财政资源等。PPPR全球卫生融资作为制度性公共产品,应以安全与公平基本价值间的平衡为导向,通过集体行动推动全球公共卫生风险预防、防范与应对合作。因此,应在继续尊重国家自主性和灵活性的基础之上,秉持人类卫生健康共同体理念,贯彻公平原则,承认发展中国家能力差异,差异化PPPR融资责任分担,统筹PPPR的长期能力建设和短期快速应急融资需求,以世卫组织为主导统筹两项文书下的融资协调机制,推动构建共商共治的PPPR全球卫生融资治理框架,发展可持续可预测的融资渠道。

(一)承认发展中国家能力差异,差异化PPPR融资责任分担

在PPPR全球卫生融资领域贯彻公平原则,首先应当承认各国,特别是发展中国家和最不发达国家与发达国家之间在大流行病预防、防范和应对能力方面存在的差异,承认造成全球卫生健康不平等背后的“殖民主义”历史根源,借鉴国际环境法领域“共同但有区别的责任与各自能力”原则(以下称“CBDR原则”),对发展中国家加强《世卫组织大流行协定》和《条例(2005)》下的PPPR能力建设提供必要的资金支持。在《世卫组织大流行协定》的谈判过程中,发达国家与发展中国家对是否纳入CBDR原则分歧巨大,最新的《世卫组织大流行协定》草案仅在第3条“原则”部分规定“认识到存在不同的能力水平”,并未承认基于能力差异而产生的区别责任和义务,因而导致对《世卫组织大流行协定》能否实质性实现公平存在疑问。笔者认为,发达国家极力推动在《世卫组织大流行协定》中纳入“同一健康”方针,意味着缔约方需要承担“人—动物—环境一体化健康”这一系统性理念下的深度预防义务,必然导致环境领域国际规则与卫生领域国际规则的交融,发达国家主张CBDR原则不适用于全球卫生法律框架的理由并不成立。大流行病是人类社会共同面临的风险,不仅需要国际社会共同承担责任,也需要根据能力和资源情况差异化责任分担。未来实施PPPR全球卫生融资,应综合评估各国经济实力、卫生建设能力和资源等形式和实质因素,^③其中,发达国家拥有更雄厚的公共资金、更有潜力的社会融资渠道以及更丰富的市场化融资工具,应切实履行国际合作义务,从经济资源和融资途径方面,为PPPR提供更多的资金

① 参见《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第3条第4款。

② See WHO, International Health Regulations (2005) (A77/A/CONF/14), 1 June 2024, Article 3 (1), Article 13 (8) and (9) and Article 44 (2ter) (b).

③ See Wang Chenguang & Yi Zhang, Common but Differentiated Responsibilities and Respective Capabilities as a Guiding Principle in International Health Law in Times of Pandemics, 51 Netherlands Yearbook of International Law 2020 257 (2022).

支持。而发展中国家也应基于自身实际情况为 PPPR 合理分配国内资金,制定有韧性的国内公共卫生融资框架,^①提升公共卫生能力。

(二) 统筹长期公共卫生能力建设与短期大流行病防范应对的融资需求

促进良好健康与福祉是联合国确立的 17 项“可持续发展目标”中的第三项,其中,全民健康覆盖被视为实现该可持续发展目标具体的核心目标之一。实现全民健康覆盖,要求“涵盖生命全过程中从健康促进到预防、治疗、康复的一整套基本卫生服务”^②,而“投资于初级卫生保健和其他卫生系统措施来保护社区,以确保建立强有力的国家卫生系统来应对大流行病,是全民健康覆盖承诺的一部分”^③。《世卫组织大流行协定》草案也指出,有必要努力建立和加强有抵御能力的卫生系统,配备足够多熟练、训练有素并获得保护的卫生照护工作者,以应对大流行病,推进全民健康覆盖,特别是采用初级卫生保健方针和公平获取卫生产品。^④因此,PPPR 全球卫生融资不能仅着眼于快速应对,还应坚持可持续发展理念,统筹基本卫生医疗保健和加强 PPPR 能力的融资需求,与全球卫生发展援助分工协作,对大流行病预防、防范、应对及恢复等不同领域进行针对性设计,避免融资比例失衡或重复。当前 PPPR 全球卫生融资多集中于针对特定疾病的垂直项目,对加强卫生系统建设的横向项目以及融合二者的对角线项目投入较少。^⑤应加强对发展中国家卫生系统包括 PPPR 能力建设的可持续融资,不仅涵盖对疫情监测、实验室、数据和信息系统、监管以及沟通和信息支持等领域的投资,还应将 PPPR 与健康促进、疾病预防和治疗、康复等基本医疗卫生服务水平的提高相关联,不仅涵盖发展中国家对疫苗等医疗对策的应急性获取,还应在提高发展中国家的研发、技术合作和本地化生产能力方面加强供资,^⑥以全面提升发展中国家的公共卫生核心能力,确保其在大流行病暴发之前、中、后可提供持续的基本医疗卫生服务。^⑦在资金分配方面,应支持发展中国家自主确定卫生优先事项,可以借鉴气候融资领域绿色气候基金分配适应资金时为履约能力弱、容易受到气候变化不利影响的发展中国家设定最低分配限额的做法,^⑧向最不发达国家和卫生系统最脆弱的国家倾斜资金支持。

(三) 以世卫组织为主导,协调两项文书下的融资协调机制

《世卫组织大流行协定》与《条例(2005)》修正案所构建的融资协调机制之间应避免彼此的功能重叠与冲突。目前,两项文书下的融资协调机制目标有部分重叠,《世

① See Chuan De Foo, *et al.*, Health Financing Policies during the COVID-19 Pandemic and Implications for Universal Health Care: A Case Study of 15 Countries, 12 *The Lancet*, Global Health 11(2023).

② 《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第 1 条第 i 项。

③ 2023 年《联合国大会大流行病预防、防范和应对问题高级别会议的政治宣言》(A/RES/78/3)。

④ 参见《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)前言。

⑤ See Lawrence O. Gostin, *Global Health Law* 83-84 (Harvard University Press 2014).

⑥ 参见《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第 9-11 条。

⑦ See Téa E. Collins, *et al.*, Converging Global Health Agendas and Universal Health Coverage: Financing Whole-of-Government Action Through UHC+, 11 *The Lancet Global Health* 1978-1985 (2023).

⑧ 绿色气候基金理事会在分配适应资金时,确保至少 50% 的适应资金用于支持这些国家。See Green Climate Fund, Decisions of the Board: Sixth Meeting of the Board, <https://www.greenclimate.fund/sites/default/files/document/gcf-b06-19.pdf>, visited on 2 March 2024.

卫组织大流行协定》下的融资协调机制同时支持《世卫组织大流行协定》和《条例(2005)》的实施,而《条例(2005)》修正案尽管未明确提及《世卫组织大流行协定》,但已将大流行紧急情况纳入其中。另一方面,两项文书的功能定位也存在较大差异,《条例(2005)》修正案下融资协调机制的基本功能定位于支持《条例(2005)》的实施,主要涉及PHEIC及大流行紧急情况的暴发及其后的应对,而《世卫组织大流行协定》草案下的融资协调机制更着眼于全面支持大流行病事前、事中和事后的预防、防范和应对能力。此外,两项文书的缔约方可能并不一致,《条例(2005)》的缔约方可能是除发表不接受声明之外的世卫组织的所有成员,而《世卫组织大流行协定》还需要经过批准、加入或接受程序才能对缔约方生效。发展中国家主张由《世卫组织大流行协定》的缔约方大会掌握更多的自主权,因此,更符合发展中国家诉求的路径可能是由世卫组织协调《世卫组织大流行协定》缔约方大会和《条例(2005)》修正案新设的缔约方执行委员会对两大融资协调机制进行管理,^①及时掌握PPPR全球卫生融资的全貌与动态,并根据大流行病风险的具体情况定期调整优先事项,最大限度地提高融资资金的使用效率。两项文书下的融资协调机制应着眼于协调各类卫生融资框架、各行为体等资源与实体之间的复杂关系。世卫组织可根据《世卫组织大流行协定》或《条例(2005)》的授权,与其他全球性和区域性国际组织共同合作,通过独立的技术咨询小组、特别观察席位、执行机构认证等方式,推动形成PPPR全球卫生融资共同协作、相互补充、均衡发展的动态平衡。

(四)推动共商共治的PPPR全球卫生融资治理框架

遵循公平、平等、高效、透明的治理原则,构建包容且平等的PPPR全球卫生融资治理框架,积极吸纳多元主体参与,特别是将发展中国家和最不发达国家及其私营部门行动者均纳入非等级化的治理结构之中。^②决策机制应当公平透明,尤其应保障发展中国家的话语权和决策权。同时,在鼓励多元主体参与的过程中,应遵循《世界卫生组织与非国家行为体交往的框架》,^③防止资源捕获,保证非国家行为体在PPPR全球卫生融资活动中的透明、公平和效率,保障PPPR全球卫生融资合作符合全球公共卫生治理目标和公共利益需求。在融资项目执行方面,应充分尊重受资助方的自主权,^④可借鉴环境领域融资项目实施经验,在制定明确的政策目标、资金使用计划以及透明的报告机制的基础上,在接受通过认证的全球性、区域性和国内执行机构的指导

^① 《世卫组织大流行协定》草案曾提议由缔约方大会决定向《条例(2005)》设立的执行委员会下放职能,但目前分歧较大。参见《世卫组织大流行协定》草案(A/77/10)第21条第7款。2024年6月1日世界卫生大会通过的第WHA77.17号决议第2(3)条中载明未来的大流行文书可利用《条例(2005)》修正案第44bis中的融资协调机制。

^② See Moira V. Faul & Jordan S. Tchilingirian, Structuring the Interstitial Space of Global Financing Partnerships for Sustainable Development: A Network Analysis, 26 *New Political Economy* 765-782 (2021).

^③ 《世界卫生组织与非国家行为体交往的框架》为世界卫生组织与非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构这些非国家行为体之间的交往提供了重要的规范指引。See WHO, WHA69.10, 28 May 2016, p.7.

^④ See Garrett Wallace Brown, *et al.*, Challenges in International Health Financing and Implications for the New Pandemic Fund, 19 *Globalization and Health* 2-12 (2023); Xu Ming, *et al.*, Rethinking International Financing for Health to Better Respond to Future Pandemics, *BMJ Global Health*, <https://gh.bmj.com/content/8/11/e012988>, visited on 4 May 2024.

下,由受资助方自主实施 PPPR 全球卫生融资项目。其他利益攸关方则主要通过执行机构监测项目实施效能,不应直接参与或者干预融资项目的执行。^①应建立科学的监督和评估机制,可通过设立独立的监督和评估小组以及遵循国际援助透明度倡议标准^②等内外部机制监督项目实施、评估项目执行实效。

(五)发展可持续可预测的融资渠道

鉴于其他卫生优先事项同样迫切的资金需求,为了避免卫生发展援助的战略重点被转移,造成低收入国家、中低收入国家基本卫生服务的国际援助资金赤字,PPPR 全球卫生融资不宜过度依赖卫生发展援助,有必要吸纳新的自愿捐款以及探索多元化筹资,保证 PPPR 融资的可持续性。首先应扩大对世卫组织的资金支持规模,使其能够在应对大流行病威胁方面发挥领导作用。2022 年 5 月世卫大会通过决议要求成员将分摊会费增加至预算的 20% 是一个良好的开端。^③其次可借鉴气候领域融资经验,通过公共和私营部门、国际组织以及其他融资机构等多元化融资来源,促进全球资金广泛参与 PPPR 行动。^④在融资方式上,可考虑采纳卫生系统国际创新融资高级工作组认定的航空税、烟草税、免疫债券、预先市场承诺和债务互换等可行度较高的新融资方式。^⑤此外,《世卫组织大流行协定》可借鉴《烟草控制框架公约》的筹资模式,在明确缔约方自愿分摊会费的基础上,通过缔约方大会决议逐步确定各缔约方的分摊额度,以明确缔约方对筹资数额的具体承诺,同时鼓励其他有能力的缔约方为提高发展中国家的 PPPR 能力提供额外的资金支持。此外,在 PABS 的未来谈判中,也可参考世卫组织《共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架》的做法,例如,要求病原体材料或基因数字序列接受者以资金或实物方式每年定额向世卫组织缴纳伙伴关系捐款。再如,2022 年《昆明—蒙特利尔全球生物多样性框架》设立的全球生物多样性框架基金的筹资来源中也包括利用遗传资源数字序列信息所产生的惠益。

五、结语

预防、防范和应对大流行病的全球卫生融资是加强全球公共卫生治理的重要工具,但也面临全球卫生融资优先事项失衡、慈善模式、融资框架无序、治理范式失衡以及可持续供资不足的多重困境,其根源在于现行全球公共卫生治理体系延续了欧洲殖民主义体系下的政治话语和基本范式,形成了不对等的权力关系,导致公共卫生安全与健康公平之间的失衡。《世卫组织大流行协定》与《条例(2005)》修正案为变

① See Liane Schalatek, A Matter of Principle(s): A Normative Framework for a Global Compact on Public Climate Finance, [http://www.boell.org/downloads/Matter_of_Principle\(s\)_Post-Cancun_FINAL.pdf](http://www.boell.org/downloads/Matter_of_Principle(s)_Post-Cancun_FINAL.pdf), visited on 4 May 2024.

② See Garrett Wallace Brown, *et al.*, Challenges in International Health Financing and Implications for the New Pandemic Fund, 19 *Globalization and Health* 2-12 (2023).

③ See Lawrence O. Gostin, *et al.*, Financing the Future of WHO, 1445-1447 *The Lancet* 10334 (2022).

④ See David McCoy & Nouria Brikcib, Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems: What Next?, 88 *Bull World Health Organ* 478 - 479 (2010).

⑤ See David McCoy & Nouria Brikcib, Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems: What Next?, 88 *Bull World Health Organ* 478 - 479 (2010).

革 PPPR 全球卫生融资提供了契机,未来的推进路径关键在于以促进公共卫生安全与健康公平两个基本价值间的平衡为导向,秉持人类卫生健康共同体理念,公平对待发展中国家的能力水平不足,差异化融资责任承担,将长期能力建设与短期应急融资需求统筹规划,在世卫组织领导下形成可持续的融资格局和公平的治理结构。长远来看,则需要从基本理念、规则塑造和机制构建等各方面,继续探寻全球公共卫生治理领域的变革路径,推动全球公共卫生治理稳健前行和健康正义问题的真正解决。^①

Global Health Financing in the Context of Pandemic - Centered on the Negotiations of International Health Instruments

Abstract: Global health financing for pandemic prevention, preparedness and response is characterized by a proliferation of institutions and a multiplicity of arenas and actors. Meanwhile, it has to face multiple dilemmas related to imbalanced financing priorities, charity model, disordered financing frameworks, imbalanced governance paradigms, and insufficient sustainable funding. The Proposal of the WHO Pandemic Agreement and International Health Regulation (2005) Amendments have reached minimum consensus on this issue. Orientated by a balance between the fundamental values of public health security and health equity, adhering to the idea of A Global Community of Health for All, and implementing the principle of health equity are required, the ways forward in the future include giving full consideration to the differentiated capacities of developing countries, integrating long-term health capacity building and short-term rapid emergency financing needs, promoting coordination of financing mechanisms under these two instruments within WHO, improving the governance framework for global public health financing based on consultation and co-governance, and mobilizing sustainable and predictable financing resources.

Key words: global health financing; pandemic prevention, preparedness and response; WHO Pandemic Agreement; International Health Regulation; human health security; health equity

(责任编辑:石磊 钱静)

^① 参见肖永平:《论推动构建人类卫生健康共同体的法治方法》,《东方法学》2022年第4期,第130页。