

全球卫生治理视角下被忽视的热带病防治与国际合作

姚嘉文, 周晓农*

[摘要] 被忽视的热带病(Neglected tropical diseases, NTDs)是一组地方性传染病,主要流行于贫穷、湿热的热带与热带病地区。2012年1月WHO发布的2020年全球NTDs防治战略——加快消除被忽视的热带病对全球的影响:行动路线图(简称路线图)以及由全球合作伙伴联合签署的《对抗NTDs伦敦宣言》标志着NTDs的控制与消除已被纳入到全球公共卫生日程。本文旨在以全球卫生治理的视角对当前的NTDs防治策略进行全面的解读,对中国参与国际合作的途径进行探讨。

[关键词] 被忽视的热带病;国际合作;全球卫生治理

[中图分类号] R53 **[文献标识码]** A

To overcome neglected tropical diseases by global health governance

YAO Jia-wen, ZHOU Xiao-nong*

National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, WHO Collaborating Centre for Malaria, Schistosomiasis and Filariasis, Key Laboratory of Parasites and Vector Biology, Ministry of Health, Shanghai 200025, China

* Corresponding author

[Abstract] Neglected tropical diseases (NTDs) are common infections of the poorest people of the world. The WHO publication of a roadmap that lays out the vision for ending the misery caused by NTDs has inspired the London Declaration on NTDs, which demonstrates that the global public-health agenda now embraces NTDs. This review discusses the advantages of global health governance in overcoming NTDs, and points out the potential ways of the involvement of China in global health through international collaboration.

[Key words] Neglected tropical diseases (NTDs); International collaboration; Global health governance

在全球化的时代,人类共同面临着生态与环境、人类可持续发展 and 全球竞赛规则三大问题的挑战^[1]。食品、货物、人口在全球范围内快速流动使得疾病极易播散,全球化的时代也就是全球传染的时代^[2]。面对传染病等公共卫生威胁,任何国家已无法独善其身^[3]。2003年肆虐30多个国家的严重急性呼吸综合征(Severe acute respiratory syndromes, SARS)、蔓延全球的艾滋病、2010年福岛核电站爆炸以及随时会暴发的禽流感等问题揭示全球在公共卫生安全领域的相互依赖日渐加深。任何一个国家,无论多么强大、富有或者先进,都无法单独发现和应对所有公共卫生威胁。健康、环境等决定人类可持续发展的全球性问题不能依靠某个国家的单边行动来解决,必须在全球层面上寻求解决方案。全球治理(Global governance)已成为解决国际和跨国相互依赖问题的途径和机制,即通过具有约束力的国际规则制度,解决全球性冲突、生态、人权、移民、毒品、走私及传染病等问题,以维持正常的国际政治经济

秩序^[4]。全球卫生治理(Global health governance, GHG)概念出现在2003年SARS全球大流行之后,系指多元主体通过多样化的途径共同参与全球卫生问题的综合治理,最终实现降低全球卫生共同脆弱性的目的。GHG是对传统国际卫生过度强调和依赖国家治理的纠偏与深化,是公共卫生全球化发展的必然^[5]。与传统国际卫生模式比较,全球卫生治理具有以下4个主要特征:①行为主体的多元化。国家和政府间国际组织不再是唯一主体,各种非政府组织、跨国公司、公私团体、社区、家庭和个人等也在全球卫生治理中发挥着重要作用^[6]。②主体结构的多层次化。多元主体间不是等级关系而是协作关系,它们通过多样化的合作方式在不同层次上进行有区别的、但又相互连接的全球协作,为实现共同的治理目标贡献自己的力量。③行为方式的多样化。不仅以国际条约或国际公约等传统的硬法形式来治理各种全球问题,也可以通过发布宣言、决议、建议、指南和标准等,对全球公共卫生事务进行指引、指导、规范与协调。④价值取向的普世性。不局限于狭隘的国家利益交换与平衡,而是以保障全人类的健康安全为己任,最终实现“人人享有健康”^[5-6]。

1 全球被忽视的热带病流行概况与防治行动

2003年WHO开始向一组被忽视的热带病(Neglected tropical diseases, NTDs)宣战,并且改变了传统的以疾病为核心的防治模式,拟通过综合性干预(Integrated interventions)来应对边缘人群(社区)的卫生需求,最终实现防治疾病和减少贫困的目标。该类疾病主要流行于贫穷、湿热的热带和热带病地

[基金项目] 国家科技支撑计划(2009BAI78B07);国家自然科学基金基金重大项目(30590373);国家重大科技专项(2008ZX10004-11)

[作者单位] 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所,世界卫生组织疟疾、血吸虫病和丝虫病合作中心,卫生部寄生虫病原与媒介生物学重点实验室(上海 200025)

[作者简介] 姚嘉文,女,公共卫生硕士研究生。研究方向:国际交流与合作

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

* 通信作者 E-mail: jpdzhouxn@sn163.net

区,多发于经济和政治上处于劣势的被忽视人群,当地居民和社区常陷入“因贫致病、因病致贫”的贫困循环链^[8]。2010年,在WHO首次全球NTDs报告《努力消除被忽视的热带病对全球的影响》(Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases)中,WHO将17类疾病列为NTDs(表1)^[7,9],在历数其危害的同时呼吁联合新资源共同抗击NTDs^[7]。上述17种NTDs的流行和分布具有明显的地方性,不会像流感、HIV/AIDS、结核等传染病那样造成广泛的流行,而且目前有可行、有效、低廉的措施来控制甚至消灭此类疾病^[7]。

表1 WHO列举的17种NTDs

| 疾病 | 是否 属于寄生虫病 | 是否 在中国流行 |
|----------|--------------|-------------|
| 登革热 | 否 | 是 |
| 狂犬病 | 否 | 是 |
| 沙眼 | 否 | 是 |
| 棘球蚴病 | 是 | 是 |
| 绦虫病/囊尾蚴病 | 是 | 是 |
| 食源性吸虫病 | 是 | 是 |
| 麻风 | 否 | 是 |
| 利什曼病 | 是 | 是 |
| 淋巴丝虫病 | 是 | 是 |
| 血吸虫病 | 是 | 是 |
| 土源性蠕虫病 | 是 | 是 |
| 布鲁里溃疡 | 否 | 否 |
| 雅司病 | 否 | 否 |
| 麦地那龙线虫病 | 是 | 否 |
| 盘尾丝虫病 | 是 | 否 |
| 非洲人类锥虫病 | 是 | 否 |
| 南美锥虫病 | 是 | 否 |

NTDs流行于全球149个国家,受感染威胁人口超过14亿^[7,10]。WHO/世界银行(World Bank)最新的全球疾病负担(Global burden of diseases, GBD)报告显示,2010年全球NTDs所致疾病负担(不包括疟疾)为2 605万伤残调整生命年(Disability-adjusted life years, DALYs),约占全球总疾病负担(25亿DALYs)的1%,与1990年的1.4%(34 670/2 502 601)相比有所下降;NTDs导致的每10万人口DALYs则由654降至378,下降了42.2%,但血吸虫病和沙眼所致的每10万人口疾病负担分别上升了19.8%和78.9%。NTDs对全球疾病负担总量的贡献不大(1%),但对于受其威胁的地区却是疾病负担的主要来源。地区间的由NTDs所致的人均DALYs差距很大,最高是在非洲撒哈拉以南中部地区,主要归因于血吸虫病、盘尾丝虫病和非洲锥虫病的影响。总体而言,全球NTDs疾病负担主要由利什曼病、血吸虫病、淋巴丝虫病和食源性吸虫病等4种寄生虫病所致,贡献率达55.7%(14 507/26 054)^[11],主要是伤残所致负担(94.3032 Global disability burden NTDs) from Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

自1948年WHO成立以来,世界卫生大会(World Health Assembly, WHA)共起草和通过了66个有关决议呼吁成员国努力征服NTDs。尤其是最近10年(2003–2012年),针对17种NTDs的抗争取得了突破性进展^[7,10,14],历史性标志是2012年1月WHO发布的2020年全球NTDs防治战略——加快消除被忽视的热带病对全球的影响:行动路线图(Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: A roadmap for implementation)(简称路线图)和全球合作伙伴联合签署的《对抗NTDs伦敦宣言》(the London declaration on neglected tropical diseases)(简称伦敦宣言)^[10,14]。路线图是WHO为指导全球抗击NTDs的相关行动而推出的一项新策略和推进计划,拟通过综合运用5大公共卫生策略(预防性化疗、病例管理、病媒控制、提供安全饮用水等卫生条件与设施、兽医公共卫生等),在2020年以前至少控制或消除10种NTDs^[10,14]。在路线图中,WHO为每种NTDs的控制(Control)、消除(Elimination)或消灭(Eradication)都设立一个明确的评价指标和时间表,对相关操作性定义也做了具体界定(表2)^[14]。《伦敦宣言》由13家制药公司、美国和英国等国政府、比尔与梅林达·盖茨基金会(Bill & Melinda Gates Foundation)、世界银行和其他全球性卫生组织等合作伙伴共同签署,承诺协调一致开展创新行动共同抗击NTDs,努力向WHO制定的新目标迈进,共同改善全球14亿受NTDs感染威胁人口的健康和生活^[14]。该同盟宣布,在此次迄今为止规模最大的协调抗击NTDs行动中,他们将维持、扩大和延伸现有的药物捐赠计划以满足2020年之前的药物需求,共享专业知识和化合物以加快新药研发,提供超过7.85亿美元以支持研发行动并加强众多药物分发和实施计划,承诺将合作抗击NTDs的努力以及进展跟踪提升到新的水平^[14]。根据WHO路线图,合作伙伴将通过定期正式追踪进程的记分卡来跟进集体的进展,包括参与组织是否履行了自身为实现2020年目标做出的供应、研发、资金和实施承诺(表3)。在《伦敦宣言》签署仪式上,WHO总干事陈冯富珍(Margaret Chan)博士感言:世界卫生组织、研究人员、合作伙伴的努力,以及行业捐助已经让抗击NTDs的局面有所改观。这些古老的疾病现正以惊人的速度得到控制。随着促进当前这一势头的计划的出现,我坚信,到这个10年结束时这些疾病中的大多数将被消灭或受到控制。路线图和《伦敦宣言》标志着NTDs的控制与消除已被纳入到全球公共卫生日程,NTDs防治不再是WHO或流行国家的独角戏,防治管理已上升到机制灵活的、行为主体多层次和多元化的全球卫生治理阶段。

2 全球卫生治理的优势

公共卫生全球化已得到了越来越多国家政府、国际组织和非政府组织的认同,并形成了一个多层次的全球公共卫生合作框架^[15-17]。当前,全球NTDs防治面临着战乱与难民、人口增长、虫媒控制、药物抗性、能力相对不足、科研投入不足和气候变暖等诸多困难和阻碍^[14,18],《伦敦宣言》等全球治理机制的建立有助于跨组织、跨部门、跨国界地动员和整合全球的有效资源来全面应对NTDs的挑战。国家和国际组织(如WHO)仍是参与资源分配的主体。应对传染病需要各国政府快速有效的反应和国际合作。在国家层面上,各国政府需要改善公共卫

生体系 ,建立危机预警和响应体制 ;在国际层面上各国之间需要加强政策协调 ,建立相应的组织机构、规则和惯例 ,调动所有相关的资源和力量 ,尤其是包括非政府组织的参与 ,促进国际间的合作来应对传染病。除了各国政府和国际组织之外 ,非政府组织的积极介入也是推动全球公共卫生合作的不可或缺力量^[19] ,比较著名的非政府组织有比尔与梅林达·盖茨基金会、洛克菲勒基金会、无国界医生组织、福特基金会和全球抗击艾滋病、结核及疟疾基金会等。这些非政府组织没有政治约束 ,具有更多灵活性 ,资金来源独立 ,能够弥补公共卫生中的一些长期被忽视的领域^[20]。尽管目前 WHO 存在着专业功能弱化、内部政治化、组织官僚化和资金不足等问题而遭人诟病^[21] ,但其作为全球卫生信息交换和技术合作的多边平台 ,是惟一公认的全球性卫生事务官方组织 ,在全球卫生治理中仍将扮演非常重要的核心角色^[22-23]。

表2 WHO界定的NTDs消灭、消除和控制定义

| 概念 | 定义 |
|--|---|
| 消灭或根除(Eradication) | 全球范围内某传染病的感染将永远减少为零 ,且无再引入的风险 ,其病原体或者在地球上被灭绝或者被保存于实验室等限定环境。 |
| 消除(Elimination)或阻断传播(Interruption of transmission) | 在某一特定地理区域(通常是国家)某病发病率减少为零 ,但需继续采取措施预防新感染发生的可能。 |
| 控制(Control) | 使某疾病的发病率、患病率、感染度或死亡率等病情指标减少至一定的范围内 ,作为一个公共卫生问题被消除(Elimination as a public-health problem)是针对某病的操作性控制目标 ,通常由疾病流行国家设定 ,控制成果的保持离不开持续的干预措施。 |

表3 《伦敦宣言》合作伙伴及其承诺

| 参与伙伴 | 定义 |
|---|---|
| 比尔与梅林达·盖茨基金会(Bill & Melinda Gates Foundation) | 公布了一项为期5年、金额为3.63亿美元的捐款协议 ,这笔资金将用于消除迈向成功的障碍、填补关键资金缺口 ,从而实现到2020年控制和消灭特定NTDs的目标。 |
| 美国国际开发署 | 继续支持20多个国家推出和/或改进NTDs综合防治计划 ,美国国会拨款8 900万美元支持美国国际开发署在2012财年开展NTDs控制工作 |
| 世界银行 | 扩大其资金和技术支持 ,帮助各国建立更强大的社区卫生服务系统 ,以便对消除和控制NTDs的努力进行整合。 |
| 巴西、坦桑尼亚、孟加拉国等NTDs流行国家政府 | 在本国实施充分整合或协调NTDs控制或消灭计划 |
| 默克、诺华和赛诺菲3家制药公司 | 组织和提供资金支持NTDs的预防、监测、教育以及强化疾病控制工作 |

3 中国在全球NTDs防治中的角色

当今世界 ,和平发展与国际合作是国际关系的主旋律。与政治、经济和军事方面的合作相比 ,传染病预防控制的国际合作具有特殊性 ,表现为每个国家都会受惠于其他国家成功的传染病控制经验 ,反之也会受到其他国家传染病失控的威胁^[24]。对于发达国家而言 ,与发展中国家开展国际合作 ,能使疾病防线前移、有利于维护本国居民的健康 ,开展卫生外交、彰显援助国的软实力^[24-25]。全世界的公共卫生专业人员在研究疾病流行和解决方法时应积极开展交流与合作 ,全球学术交流有助于发展全球视野、跨文化理解力、解决问题的新技能或新方法 ,促进脱离局限式思维。此外 ,还能为参与者提供建立国际友谊、建立全球工作网络的环境 ,从而促进未来协作。

作为新兴大国 ,国际社会要求中国在各领域内承担更大的国际责任日益高涨 ,特别是在当前发达国家经济低迷 ,难以提供全球治理公共品的背景下^[24, 26-27]。然而 ,中国依然是人均国内生产总值(Gross Domestic Product ,GDP)排名落后的发展中国家 ,中国在全球卫生治理中处于 治理者 和 治理对象 、 贡献者 和 接受者 的双重地位。作为 接受者 ,在遵守国际规范或接受国际组织提供的援助方面 ,中国已从 门外汉 变成了 优等生 ,尤其是2003年以后 WHO 见证了一个更加透明、更具合作性的中国。作为全球卫生治理 贡献者 ,中国却依然侧重于通过传统的双边形式开展国际合作 ,如2006年与2009年两届中非合作论坛上中国政府作出的援助承诺(援建60所医院、30所疟疾控制中心、价值8亿元人民币的抗疟疾药物等)都是以这种形式提供的。双边合作方式最突出的一个优点就是卫生合作对政治关系的促进作用立竿见影^[28]。作为负责任的大国 ,中国应是全球卫生治理的积极参与者 ,但中国不能也不会效法西方国家通过投入大量物质资源直接干涉他国卫生体系与卫生政策的做法。通过 WHO 参与全球公共事务的处理是一条可行且能够大有作为的途径 ,中国应注意加强3个方面的影响力 :中国治理经验的国际影响力、中国对全球卫生治理议程的影响力以及中国对 WHO 本身的影响力。在加大对国际组织 智力输入与人才储备 力度的同时 ,积极地把握国际规则制定的新动向、新趋势 ,加强多边外交。

作为新兴的发展中国家 ,中国在疟疾和血吸虫病等疾病控制领域拥有着国际先进技术和宝贵经验 ,值得与其他发展中国家共享^[27, 29-30]。以推进中的中非合作防治寄生虫病项目为例 ,中国可以向非洲流行国家提供3个方面的支持 :① 中国成功的防治经验(防治策略、疾病监测和控制体系) ;② 医药产品(试剂、药品和疫苗等) ;③ 人才培养和能力建设(中非合作培养博士后、对非洲卫生人员的培训)。随着中国经济的腾飞和未来中国热带病防治研究中心的建成 ,相信中国在全球NTDs防治领域将发挥更大的作用。

[参考文献]

[1] 戴维·赫尔德 ,杨娜. 重构全球治理[J]. 南京大学学报·哲学·人文科学·社会科学版 ,2011 ,48(2) :19-28.
[2] Jamison DT ,Frenk J ,Knaul F. International collective action in health: objectives, functions, and rationale[J]. Lancet ,1998 ;351

- (9101):514-517.
- [3] 陈颖健. 公共卫生问题的全球治理机制研究[J]. 国际问题研究, 2009(5):52-58, 69.
- [4] 俞可平. 全球化:全球治理[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2003:17-20.
- [5] 张彩霞. 全球卫生法:全球卫生治理的新趋势[J]. 国际卫生, 2011, 4(10):60-66.
- [6] 张彩霞. 传染病问题的全球治理机制及其完善[J]. 国际卫生, 2012, 5(1):62-68.
- [7] WHO. First WHO report on neglected tropical diseases 2010: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases[R]. Geneva: World Health Organization, 2010:1-15.
- [8] WHO/TDR. Global Report for Research on Infectious Diseases of Poverty[R]. Geneva: World Health Organization, 2012:20-25.
- [9] 周晓农. 全球被忽视热带病的防治策略与行动[J]. 中国地方病学杂志, 2011, 30(4):355, 356.
- [10] WHO. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases[M]. Geneva: World Health Organization, 2012:5-17.
- [11] Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2013, 380(9859):2197-2223.
- [12] Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2013, 380(9859):2163-2196.
- [13] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2013, 380(9859):2095-2128.
- [14] WHO. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases [M]. Geneva: World Health Organization, 2013:20-26.
- [15] Yamey G. Scaling up global health interventions: a proposed framework for success[J]. PLoS Med, 2011, 8(6):e1001049.
- [16] Hotez PJ. Unleashing civilian power: a new American diplomacy through neglected tropical disease control, elimination, research, and development[J]. PLoS Negl Trop Dis, 2011, 5(6):e1134.
- [17] Gostin LO, Friedman EA, Ooms G, et al. The Joint Action and learning initiative: towards a global agreement on national and global responsibilities for health[J]. PLoS Med, 2011, 8(5):e1001031.
- [18] WHO. Research priorities for helminth infections: technical report of the TDR disease reference group on helminth infections[M]. Geneva: World Health Organization, 2012:5-10.
- [19] 张鸿石, 李丽. 非政府组织在全球公共卫生治理中的地位和作用[J]. 当代世界, 2011(4):36-38.
- [20] 王秀梅, 鲁少军. 传染病防控国际合作机制及其演进[J]. 河南省政法管理干部学院学报, 2010, 25(2):68-74.
- [21] Sridhar D, Gostin LO. Reforming the World Health Organization[J]. JAMA, 2011, 305(15):1585-1586.
- [22] Kamradt-Scott A. The evolving WHO: implications for global health security[J]. Glob Public Health, 2011, 6(8):801-813.
- [23] 汤蓓. 伙伴关系与国际组织自主性的扩展——以世界卫生组织在全球疟疾治理上的经验为例[J]. 外交评论, 2011, 28(2):122-132.
- [24] 曾光. 传染病防控国际合作的新观点[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2007, 34(6):361, 362.
- [25] Hotez PJ. New antipoverty drugs, vaccines, and diagnostics: a research agenda for the US President's Global Health Initiative (GHI) [J]. PLoS Negl Trop Dis, 2011, 5(5):e1133.
- [26] Carrasco LR, Coker R, Cook AR. Who should pay for global health, and how much?[J]. PLoS Med, 2013, 10(2):e1001392.
- [27] Hotez PJ. Engaging a rising China through neglected tropical diseases [J]. PLoS Negl Trop Dis, 2012, 6(11):e1599.
- [28] 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.
- [29] Chan LH, Chen L, Xu J. China's engagement with global health diplomacy: was SARS a watershed?[J]. PLoS Med, 2010, 7(4):e1000266.
- [30] Holt F, Gillam SJ, Ngondi JM. Improving access to medicines for neglected tropical diseases in developing countries: lessons from three emerging economies[J]. PLoS Negl Trop Dis, 2012, 6(2):e1390.

[收稿日期] 2013-04-04 [编辑] 汪伟

(上接第189页)

- [35] 汪伟, 李洪军, 李幼子, 等. 不同密度和距离钉螺对毛蚴易感性的影响: 模拟现场研究[J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2011, 9(1):4-6.
- [36] 姜元定, 梁幼生, 姜玉骥, 等. 水深距离对日本血吸虫毛蚴感染钉螺的影响观察[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1989, 10(1):63.
- [37] 孙乐平, 周晓农, 洪青标, 等. 全球气候变暖对中国血吸虫病传播影响的研究[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2003, 15(3):161-163.
- [38] 何毅勋. 中国大陆日本血吸虫品系的研究 XIII 总结[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1993, 11(2):93-97.
- [39] 洪青标, 周晓农, 孙乐平, 等. 不同地区不同环境类型钉螺对日本血吸虫易感性的测定[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1995, 7(2):83-85.
- [40] 许学积, 倪传华. 异地与同地的钉螺对血吸虫的易感性差异和虫体发育的研究[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1987, 5(10):25-28.
- [41] 林祖昌, 徐冬梅, 陶海全, 等. 浙江钉螺对不同地区血吸虫毛蚴感染性的研究[J]. 浙江医学科学院学报, 1993, 15(9):14-16.
- [42] 许正元, 朱奇, 单敦昌, 等. 少量血吸虫毛蚴多次感染钉螺的现场实验[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1990, 2(2):32-34.

[收稿日期] 2012-10-15 [编辑] 邓瑶