

21世纪全球卫生外交

21st Century Global Health Diplomacy

原著 Thomas E. Novotny
Ilona Kickbusch
Michaela Told

主译 郭 岩
主校 刘培龙



北京大学医学出版社

21 世纪全球卫生外交

21ST Century Global Health Diplomacy

原 著 Thomas E. Novotny

Ilona Kickbusch

Michaela Told

主 译 郭 岩

主 校 刘培龙

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

21 世纪全球卫生外交 / (美) 托马斯·E. 诺沃特尼
(Thomas E. Novotny), (美) 伊洛娜·基克布施
(Ilona Kickbusch), (瑞士) 迈克拉·托尔德
(Michaela Told) 原著; 郭岩主译. —北京: 北京大
学医学出版社, 2017.3

书名原文: 21st Century Global Health Diplomacy

ISBN 978-7-5659-1527-7

I . ① 2… II . ①托… ②伊… ③迈… ④郭… III . ①
卫生工作—国际交流—世界—21 世纪 IV . ① R199.1
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 314746 号

21st Century Global Health Diplomacy

Thomas E. Novotny, Ilona Kickbusch, Michaela Told

ISBN: 978-9814355155

Copyright © 2013 by World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. All rights reserved. This book, or parts thereof, may not be reproduced in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval system now known or to be invented, without written permission from the Publisher.

Simplified Chinese translation arranged with World Scientific Publishing Co. Pte Ltd., Singapore.

Simplified Chinese translation copyright © 2016 by Peking University Medical Press.

All rights reserved.

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2015-1019

21 世纪全球卫生外交

主 译: 郭 岩

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 董采萱 靳 奕 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 9.5 字数: 293 千字

版 次: 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1527-7

定 价: 58.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

原著作者名单

(按姓氏字母顺序排列, 包括编委)

Vincanne Adams

University of California, San Francisco
Anthropology, History & Social Medicine
3333 California Street, suite 485
PO Box 0850
San Francisco, CA 94143 – 0850
USA
adamsv@dahesm.ucsf.edu

Santiago Alcázar

SQN 206 Bloco D
Apt 103 Asa Norte
Brasilia, DF 70844-040
Brazil
alcazar3@hotmail.com

Sir George A.O. Alleyne

Pan-American Health Organization
525 23rd St., NW
Washington, DC 20037
alleyned@paho.org

Kristofer Bergh

Stockholm International Peace Research Institute
Signalistgatan 9
SE-169 70 Solna
Sweden
bergh@sipri.org

Ebony Rose Bertorelli

McGill University | Université McGill
McGill World Platform For Health and Economic Convergence
845, Sherbrooke Street West
Montreal, Quebec
Canada H3A 0G4
ebony.bertorelli@gmail.com

Eugene V. Bonventre

2109 12th Pl NW
Washington, DC 20009
bonventre@yahoo.com

Paulo Marchiori Buss

FioCruz-Fundação Oswaldo Cruz
Center of Global Health
Av. Brazil, 4365

Manguinhos

Rio de Janeiro
Brazil
buss@fiocruz.br

Col Valérie Denux

57, rue de Clichy
75009 Paris
France
valeriedenux@aol.com

Nick Drager

Global Health Programme
Graduate Institute of International and Development Studies
PO Box 136
1211 Geneva 21
Switzerland
drager@gmail.com

Harley Feldbaum

Director for Global Health, International Economics
National Security Council
The White House
1600 Pennsylvania Avenue NW
Washington, DC 20500
harley.feldbaum@gmail.com

Bates Gill

Stockholm International Peace Research Institute
Signalistgatan 9
SE-169 70 Solna
Sweden
gill@sipri.org

Wolfgang Hein

GIGA Institut für Lateinamerika-Studien
Neuer Jungfernstieg 21
20354 Hamburg
Germany
hein@giga-hamburg.de

Sebastian Kevany

Aghern Military Road
Killiney, Co
Dublin
Ireland
Sebastian.Kevany@ucsf.edu

Iiona Kickbusch

Global Health Programme
Graduate Institute of International and Development Studies
PO Box 136
1211 Geneva 21
kickbusch@bluewin.ch

Kelley Lee

Simon Fraser University
Faculty of Health Sciences (FHS)
Blusson Hall, Room 11300
8888 University Drive
Burnaby, B.C.
Canada V5A 1S6
kelley_lee@sfu.ca
Kelley.Lee@lshtm.ac.uk

Thomas E. Novotny

Graduate School of Public Health
San Diego State University
5500 Campanile Drive, Hardy Tower
119 San Diego
California, 92182
USA
tnovotny@mail.sdsu.edu

Valerie Percival

Carleton University
1125 Colonel By Drive

Ottawa, Ontario
K1S 5B6 Canada
valerie_percival@carleton.ca

Gaudenz Silberschmidt

Ch. des Pétoleyres 22
1110 Morges
Switzerland
gaudenz@silberschmidt.ch

Steven A. Solomon

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland
solomons@who.int
stevensolomon@yahoo.com

Michaela Told

Global Health Programme
Graduate Institute of International and Development Studies
PO Box 136
1211 Geneva 21
michaela.told@graduateinstitute.ch

Thomas Zeltner

Gerechtigkeitsgasse 31
CH 3011 Bern
Switzerland
t.zelt@bluewin.ch

译者前言

随着国际社会对全球健康认识的不断深入,国内外学术机构开始关注卫生外交问题。自从2009年联合国大会通过的63/33号决议中提出了全球卫生外交的概念后,这种关注度就越来越高。全球卫生外交聚焦于全球化、经济发展、社会公平以及国家自身利益的相互影响。“卫生外交是一个复杂的、涉及多个领域的交叉学科,需要杰出的外交官和公共卫生专家对其理论和实践给予足够的关注。”

在中国,全球卫生外交还是一个比较新的概念。随着其国际地位越来越高,中国在全球健康方面也发挥着越来越重要的作用,许多高校和科研机构纷纷成立了全球健康教学科研团队。当前,能力建设是摆在我们面前的迫切需求。中国需要增进对国际发展合作最佳实践的理解,需要具备更多的参与全球卫生政策制定和治理的能力。通过翻译国外优秀的教材、专著来增强知识储备,是加强能力建设的重要基础。

Novotny 博士和 Kickbusch 教授是国际知名的全球卫生外交专家,他们不仅有深入的卫生外交理论研究,也有丰富的卫生外交实践经验。他们领导的团队所撰写的《21 世纪全球卫生外交》,提供了新世纪全球卫生外交的一系列真实案例,相信这些文章会对大家理解全球卫生外交有所帮助。正如 David L. Heymann 教授所讲:“如果你对公共卫生、安全及外

交政策的复杂体系是如何运作的很感兴趣,那么《21 世纪全球卫生外交》将是一本必读之作。”

北京大学医学出版社在不久前引进出版了《创新卫生伙伴关系——多元化的外交》一书,该书在理论上全面阐述了全球卫生治理的概念、内涵和理论体系;继而又出版了《全球卫生谈判与导航——全球卫生外交案例研究》,重点介绍全球卫生治理的案例。这次出版的《21 世纪全球卫生外交》,选取了全球卫生外交方面的真实案例。相信这三本书在一定程度上为我们展示了全球卫生理论和实践的全貌。

本书为各篇独立文章的汇编,体例原本不尽相同,中文版中沿袭原文而未做统一。译成中文时,为保持学术文章的完整性,保留了原有内容而未进行删减。原著中不同学者的观点不代表译者本身的观点,对此请读者本着批判吸收的态度甄别借鉴。

感谢北京大学全球卫生系刘培龙教授的精心审校。他不仅有深厚的全球卫生学术功底,还具有极其丰富的全球卫生外交实践经验。本着对卫生外交工作的热忱和对读者负责的态度,他在百忙之中逐字逐句地对本书进行了高质量的修改,在此对他谨致谢意!

由于译者的经历、水平有限,本书有许多不完善之处,敬请各方有识之士不吝赐教。

作者简介

(按姓氏字母顺序排列, 包括编委)

Vincanne Adams, 博士, 加利福尼亚大学旧金山分校人类学、历史学与社会医学系教授及副主任, 医学人类学项目主任。近期著作包括《性与发展: 全球视角下的科学、性和死亡》(*Sex and Development: Science, Sexuality and Mortality in Global Perspective*, 与 Stacy Pigg 合著) (Duke), 《处于科学与宗教之间的医学: 对西藏影响的探索》(*Medicine Between Science and Religion: Exploration on Tibetan Grounds*, 与 Mona Schrepf 及 Sienna R. Craig 合著) (Berhahn), 以及《痛苦的市场, 信仰的劳动: 卡特里娜飓风下的新奥尔良》(*Markets of Sorrow, Labors of Faith: New Orleans in the Wake of Katrina*) (Duke)。

Santiago Alcázars, 首任也是现任巴西驻阿塞拜疆大使。自 1982 年起, 进入巴西外交部。职业生涯成绩卓著, 曾任职于瓦加杜古、贝尔格莱德、华盛顿和亚松森。在华盛顿曾为驻巴西常驻美洲国家组织 (OAS) 代表团成员。1989—1994 年, 担任外交部美洲国家处副处长; 2001—2002 年, 担任外交部社会事务处处长。2003 年, 担任巴西卫生部特别顾问。2008 年从这个职位离任后, 出任巴西驻布基纳法索首任大使。

Sir George Alleyne, 医学博士, 皇家内科医师学会会员, 美国内科医师协会会员 (荣誉会员), 荣誉理学博士, 泛美卫生组织名誉主任。巴巴多斯籍人, 于 1995 年 2 月 1 日起任泛美卫生局 (PASB) 主任、世界卫生组织 (WHO) 地区办事处主任, 并于 2003 年 1 月 31 日结束了第二个四年任期。2003 年, 当选为泛美卫生局名誉主任。2003 年 2 月到 2010 年 12 月, 任联合国秘书长加勒比海艾滋病问题特使。2003 年 10 月, 被任命为西印度群岛大学校长。现任约翰·霍普金斯大学彭博公共卫生学院兼职教授。Alleyne 博士获得众多奖项, 以示对其工作的表彰, 包括美洲多个国家的各种著名奖项及国家级荣誉。1990 年, 因对医学的贡献而被英国女王伊丽莎白二世授予爵士。2001

年, 获加勒比共同体勋章, 这是加勒比国家授予的最高荣誉奖。

Kristofer Bergh, 斯德哥尔摩国际和平研究所 (SIPRI) “武装冲突与冲突管理项目” (Armed Conflict and Conflict Management Programme) 研究者。2009 年 1 月, 在斯德哥尔摩国际和平研究所实习, 此后参与斯德哥尔摩国际和平研究所全球卫生与安全项目。他获斯德哥尔摩大学政治学学士学位, 主修国际关系学, 目前正在乌普萨拉大学 (University of Uppsala) 完成关于“安全与冲突研究”的硕士论文。2011 年 4 月, 以研究者身份加入“武装冲突与冲突管理项目”, 负责其中的新课题“北极前景”。该课题由“冲突项目组”与“斯德哥尔摩国际和平研究所中国和全球安全项目组”共同完成。

Ebony Rose Bertorelli, 一位国际发展领域的研究者和实践者, 其关注的领域是多部门决策、能力发展、减少贫穷及不公问题的社会 / 技术创新, 以及发达国家如何解决发展问题。对上述领域的关注使得她现在担任了麦吉尔大学麦吉尔健康与经济趋同世界平台 (McGill World Platform for Health and Economic Convergence, MWP) 的全球卫生外交项目官员。在麦吉尔世界平台中, 她的工作侧重于开展贸易与卫生、卫生与对外政策、全球卫生治理、全球化与卫生领域的决策和谈判过程的研究、能力建设以及咨询项目。同时, 她还是卫生与社会政策研究所以及国际发展研究所的研究员。拥有麦吉尔大学发展中国家比较政治学硕士学位以及英属哥伦比亚大学电影与政治学文学学士学位。

Eugene V. Bonventre, 医学博士, 全球卫生与国家安全交叉领域高级顾问。为政府机构、学术单位、国际和非政府组织在复杂紧急状况下更高效地应对军方、进行战后重建和开展卫生外交提供帮助。他还是马里兰州贝塞斯达健康科学统一服务大学 (Uniformed Services University of the Health Science in Bethesda) 外科和预防医学与生物统计学的兼职助理教授。2008 年 10 月, Bonventre 博士以上校级军

衔从美国空军退役,结束了25年的职业军人生涯。最后一项任职是国防部助理部长办公室的“伙伴关系战略”(Partnership Strategy)国际卫生政策高级顾问,为国防部人道主义援助项目部门提供政策监督支持。他还曾担任两位作战指挥官的参谋,并在美国驻塞拉利昂弗里敦大使领导的国家救援队中工作过。

Paulo Marchiori Buss, 医学博士,公共卫生硕士,1977年起任奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会(Oswaldo Cruz Foundation, FIOCRUZ)国家公共卫生学院教授。现任奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会全球卫生中心主任。2001年,被任命为奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会的主席(2001—2008年)。曾两次当选奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会国家公共卫生学院院长(1989—1992年和1998—2000年)。Buss博士曾任拉美和加勒比地区公共卫生教育协会(Latin American and Caribbean Association of Public Health Education)主席(1998—2000年)和世界公共卫生协会联盟(World Federation of Public Health Associations, WFPHA)主席(2008—2010年)。他成立了巴西集体卫生协会(Brazilian Association of Collective Health, ABRASCO)(1979年),并担任了第一届执行秘书(1979—1983年)。2006年3月到2008年3月期间,任巴西健康社会决定因素委员会(Brazilian Commission on Social Determinants of Health)主席。他还是国家医学科学院院士,并担任了世界卫生组织执行委员会的巴西代表(2004—2007年和2008—2011年)。

Col Valérie Denux, 于1995年获波尔多大学医学博士学位。另外,她还拥有多个研究生课程的文凭——灾难性药物与热带疾病课程(1995)、管理学硕士课程(2000)、国际关系证书班(2007)以及战略学硕士课程(2009)。曾参加巴黎联合参谋学院的课程(Joint Staff College Course in Paris, 2008—2009)以及美国医学战略领导力项目(US Medical Strategic Leadership Program, 2010)。1996—2004年,她作为一位全科医生在巴尔干半岛地区、法属波利尼西亚、黎巴嫩、吉布提以及乍得共和国工作,并获得了丰富的实际经验。2005—2008年,她在法国军医职工联合会(French Joint Surgeon General's Staff)担任医务军官,并在国家和国际层面上(北大西洋公约组织,欧盟)参加了军事卫生组织(Military Health Organization)。目前,她被派到北约总部负责

“医学支持转型”(Medical Support Transformation)项目。她还曾多次在国际会议上发表演讲,发表过多篇关于军事医疗的多国途径的文章,并著有军事医学与战略/外交回忆录。

Nick Drager, 世界卫生组织前伦理、公平、贸易和人权司司长,现任伦敦卫生与热带医学院(London School of Hygiene and Tropical Medicine)全球卫生政策荣誉教授以及麦吉尔大学(McGill University)公共卫生政策实践与全球卫生外交的教授。他的工作领域集中于与全球化和卫生相关的当前问题及新发问题,尤其是全球卫生外交/治理、对外政策、国际贸易与卫生领域的问题。他还是日内瓦国际关系与发展问题研究院(Graduate Institute of International and Development Studies, Geneva)全球卫生项目的高级研究员。他曾多次在国际会议中担任主席或主旨演讲人,曾在欧洲、北美和亚洲的多所大学进行演讲,还在全球卫生与发展领域撰写了大量论文、社论和书籍。他拥有麦吉尔大学的医学博士学位以及日内瓦大学国际高等研究院(Hautes Etudes Internationales, University of Geneva)的经济学博士学位。

Harley Feldbaum, 在编写此书时,任“全球卫生与对外政策倡议”(Global Health and Foreign Policy Initiative)主任,并在约翰·霍普金斯大学尼采高级国际研究学院(Nitze School of Advanced International Studies)任讲座教授。2011—2012年,曾任白宫研究员,参与美国国际开发署(USAID)的全球卫生行动。在伦敦卫生与热带医学院获得公共卫生政策博士后,为纳菲尔德财团(Nuffield Trust)提供卫生和安全问题方面的咨询服务。曾任加州捐赠基金会(California Endowment)项目助理以及巴尔的摩市针具交换项目采访者和分析师。现任美国政府国家安全委员会全球卫生、食品安全与发展事务主任。该作者在本书中的分析和看法仅是个人观点,不代表国家安全委员会或美国政府的立场。

Bates Gill, 很久以来就在国际与区域安全问题上,包括军备控制、防扩散、维和以及军事技术发展领域,尤其是在中国和亚洲相关问题上开展研究和发表著作。近年来,其研究有扩展到其他当代安全相关领域的趋势,包括多边安全组织、国内政治和发展对国家对外政策的影响以及公共卫生与安全的联系。Gill博士曾被瑞典政府任命为斯德哥

尔摩国际和平研究所 (Stockholm International Peace Research Institute, SIPRI) 的第七任主任, 任期从 2007—2012 年。

Wolfgang Hein, 设于汉堡的德国全球与区域研究所 (German Institute of Global and Area Studies, GIGA) 拉丁美洲研究学会 (Institute of Latin American Studies) 的高级研究员, 同时在汉堡大学教授“国际关系与发展研究”课程。在全球治理和可持续发展领域开展了多方面 (发展战略、环境和旅游业) 的研究后, 自 2002 年起, 在德国全球与区域研究院主持“全球治理与规范制定”研究小组的工作。

Sebastian Kevany, 文学硕士, 公共卫生硕士, 加利福尼亚大学旧金山分校 (University of California, San Francisco) 卫生政策研究所助理研究员, 并且担任毕马威会计事务所 (KPMG) 监测与评估顾问。毕马威会计事务所是“抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金”的地方筹资机构。他拥有都柏林大学 (三一学院, Trinity College) 经济学与政治学的文学学士和文学硕士学位, 以及开普敦大学公共卫生硕士学位。

Ilona Kickbusch, 日内瓦国际与发展问题研究院 (Graduate Institute of International and Development Studies) 全球卫生项目主任。她向各种组织、政府机构以及私营部门提供政策和战略咨询服务, 在国家、欧洲和国际层面上致力于健康促进。她著作颇丰, 不仅是学术领域, 也是卫生政策领域的众多咨询委员会成员。曾获得许多奖项, 并应南澳大利亚总理之邀担任阿德莱德常驻智囊 (Adelaide Thinker in Residence)。最近, 她发起了一项智库计划, 即“全球卫生之欧洲: 欧洲参与全球卫生的平台” (Global Health Europe: A Platform for European Engagement in Global Health) 和“全球卫生外交联盟” (Consortium for Global Health Diplomacy)。她的重点研究领域包括全球卫生治理、全球卫生外交、卫生纳入所有政策、健康社会以及健康素养。她在世界卫生组织区域和全球层面上的职业生涯非常出色, 曾发起《渥太华健康促进宪章》 (the Ottawa Charter for Health Promotion) 及一系列“开创性项目”, 包括“健康城市” (Healthy Cities)。1998—2003 年, 她在耶鲁大学担任全球卫生系主任, 塑造了全球卫生这个领域, 并领导了一项重要的 Fulbright 项目。她是政治学家, 拥有康斯坦茨大学 (University of Konstanz) 的博士学位。

Kelley Lee, 哲学博士, 公共管理硕士, 文学硕士, 英国皇家内科医生协会公共卫生学院院士 (FFPH), 西蒙弗雷泽大学 (Simon Fraser University) 卫生科学学院的副院长、教授, 伦敦卫生与热带医学院全球卫生政策教授。其研究和教学聚焦于全球化对传染性和非传染性疾病的影响以及对新型的全球治理的影响。她撰写了 75 余篇学术论文、40 本书的章节和 9 本书籍, 包括《世界卫生组织》 (The World Health Organization; Routledge, 2008), 《全球卫生与国际关系》 (Global Health and International Relations; Policy, 2012; 与 Colin McInnes 合著), 以及《亚洲在全球卫生治理中的作用》 (Asia's Role in Governing Global Health; Routledge, 出版中; 与 Tikki Pang 和 Yeling Tan 合著)。

Thomos E. Novotny, 医学博士, 公共卫生硕士, 圣地亚哥州立大学 (San Diego State University, SDSU) 以及加利福尼亚大学圣地亚哥分校 (University of California, San Diego, UCSD) 全球卫生教授。他毕业于内布拉斯加州大学医学中心大学 (University of Nebraska Medical Center, 医学博士, 1973 年) 和约翰·霍普金斯大学彭博公共卫生学院 (公共卫生硕士, 流行病学, 1992 年)。在美国公共卫生署任职的 23 年间, 曾先后在加利福尼亚北部做家庭医生, 在科罗拉多州丹佛的疾病控制中心流行病学情报服务部门担任官员, 以及在华盛顿任吸烟与健康办公室医学流行病学专家和疾病控制中心与世界银行的联络员。1999—2002 年, 在克林顿和布什执政时期, 担任卫生与公共服务部 (HHS) 国际卫生与难民健康事务助理秘书, 以及公共卫生署助理署长。2002—2008 年, 在加利福尼亚大学旧金山分校担任流行病学驻校教授, 期间, 他为医学生和其他卫生学的学生提供了国际项目方面的指导。现在, 他与圣地亚哥州立大学 / 加利福尼亚大学圣地亚哥分校合作主持一项独特的全球卫生联合博士项目。目前的研究项目包括全球卫生外交、烟草控制与非传染性疾病, 以及疾病大流行应对; 与其合作的研究者来自中国、巴西、埃塞俄比亚、越南、加拿大、瑞士以及英国。他还是美国对外关系委员会成员。

Valerie Percival, 卡尔顿大学诺曼派特森国际关系学院 (Norman Paterson School of International Affairs, Carleton University) 助理教授。她拥有多伦多大学的文学学士学位、卡尔顿大学诺曼派特森学

院的文学硕士学位，以及伦敦卫生与热带医学院的博士学位。她曾供职于加拿大外交部、国际危机组织（International Crisis Group）、联合国难民事务高级专员公署（United Nations High Commissioner for Refugees），以及奥斯陆和平研究所（Peace Research Institute Oslo），通过这些岗位参与脆弱国家的事务。她的研究关注冲突、和平与卫生的关系以及战后国家卫生系统的重建。

Gaudenz Silberschmidt，自2003年后一直担任瑞士联邦公共卫生局国际事务司司长。2003年进入瑞士政府前，领导一个非政府组织——国际保护环境医生协会（International Society of Doctors for the Environment, ISDE）。在现任职位上，取得的主要成果为成功担任了世界卫生大会WHA58.3号决议（关于通过《国际卫生条例》）和WHA59.24号决议（关于公共卫生、创新、基本卫生研究和知识产权：制定全球战略和行动计划）起草小组的主席。他还发起了经济合作与发展组织（OECD）/世界卫生组织对瑞士卫生系统的评审，牵头制定瑞士卫生对外政策，并领导了大流行前疫苗采购的谈判小组。他于1995年毕业于苏黎世大学，获医学博士学位；后进入巴塞尔的瑞士热带病研究所（Swiss Tropical Institute）；又在瑞士圣加仑大学和日内瓦修读了国际关系课程（经济学、法学与政治学），并于1999年毕业并获得文学硕士学位。2011年，他被任命为瑞士联邦公共卫生局内的首位大使，担任世界卫生组织执行委员会的瑞士代表。

Steven A. Solomon，世界卫生组织的首席法律官员。自2005年以来，他即担任此职，关注国际公法问题、全球公共卫生谈判以及世界卫生组织理事机构事宜。在加入世界卫生组织前，曾在美国常驻联合国日内瓦办事处担任副法律顾问。在此之前，在美国国务院任律师顾问多年。从法学院毕业后，曾做过一段时间的私人执业律师，后在军备控制与裁军署（Arms Control and Disarmament Agency）做律师，还曾在美国国会工作过。他曾就国际公法的多

个方面，尤其在国际人道主义法和《常规武器公约》（Convention on Conventional Weapons）方面，发表多篇文章。

Michaela Told，现任日内瓦国际与发展研究院（Graduate Institute of International and Development Studies, Geneva）全球卫生项目的执行主任。在进入学术界前，她曾在国际红十字会和红新月会运动的地方、区域以及国际层面工作十余年，最近的职位是在红十字会与红新月会国际联合会的原则与价值观部（Principles and Values Department of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies）担任领导。在其职业生涯的更早期，曾供职于澳大利亚外交部发展合作司，之后担任过一个设在日内瓦的国际妇女人权方面的非政府组织的秘书长。在现任的研究院全球卫生项目执行主任的职位上，她负责全球卫生项目中所有活动的顺利实施。她拥有社会工作硕士学位（维也纳社会工作学院国际社会工作专业）、商业硕士学位（维也纳经济管理大学发展经济学），以及发展学文学硕士学位（海牙社会研究学院女性与发展专业）。

Thomas Zeltner，是公共卫生和卫生系统发展领域的国际领头专家。他是哈佛大学高级领导力计划（Advanced Leadership Initiative of Harvard University）2010年的研究员，还是全球患者安全论坛（Global Patient Safety Forum）的联合创始人，该论坛聚集了世界上主要的患者安全组织。他还为国际组织、国家政府、非政府组织以及私营机构提供卫生政策方面的建议。自1992年起，一直担任伯尔尼大学公共卫生专业教授。他还曾担任瑞士联邦公共卫生局（即国家卫生和公共卫生主管部门）局长（1991—2009年）以及前卫生部长。在此之前，他曾任伯尔尼大学医院医疗服务部（Medical Services at the University Hospital in Bern）主任，并曾在伯尔尼大学医学院以及哈佛公共卫生学院担任多种职务。他毕业于家乡的伯尔尼大学，获得了医学博士和法律硕士学位，还拥有病理学和法医学的专业学位。

原版前言——21世纪卫生外交

Sir George Alleyne^①

自古以来，只要存在空间上的——或者更精确地说地域上的——分隔，人类群体由于贸易和交流的需要，就必须通过使者就敏感问题进行谈判。对重要问题的谈判无法通过群体互动来进行。即便现今，在某些特定的文化中，诸如婚姻安排这种极其敏感的问题，都要先通过代表来处理。这一过程使这样一类人应运而生，他们受过训练且获得信任，能够达成参与各方都能接受的协议。其他更复杂的社会组织形式的发展使这些使者的技能和实践得到更好的分类。古希腊的开放式外交是外交文化中更优组织形式的范例：众多的外交代表团，公开、详尽的政策阐述，以及严格的外交使节级别。后来的欧洲历史，特别是意大利历史，充满了外交官职能发展的例子：有众多随行人员，且他们有准确的级别顺序，头等级别则属于来自梵蒂冈的外交官。1648年的《威斯特伐利亚和约》被誉为主权国家之间直接国际关系的起源，之后，对国内政府形式和领土权有了更好的定义。这些发展使某些外交实践的基本准则具体化，成为外交政策实践不可或缺的部分。这正是本书的核心主题之一。

Tom Novotny 和 Ilona Kickbusch 作为将卫生外交整理成一种规则的先行者，充分利用他们卓著的信誉，召集了一批出色的作者进一步探索 21 世纪外交对健康关注的意义。本书是一项对卫生外交政策背景的引人入胜的研究。从一开始，作者便强调，外交政策的基本目的以及服务于外交政策的外交手段是保护国家领土免受外部威胁，其中军事侵略是关注最多的问题。如果说对健康真有所考虑的话，那么这种考虑在外交关切中少得可怜。目前，这种对健康的忽视正得到纠正：联合国在一系列决议中认可外交政策与全球卫生之间密切的甚至是相互依存的关系。联合国的关注是最近具有重大意义的进步。

本书的各章节分析了全球卫生对外交政策而言具有关键重要性的不同方面，探究了国家之间实现本国

和全球范围的健康所进行互动的本质。外交被视为应用于一国外交政策范围内的一种艺术。本书将详细阐述一些实践该艺术的非常关键的工具。例如，描述卫生外交工具的简明分类，以及与世界卫生组织的职能和运作有特殊关联的机构。

信息的确是外交的主要工具，这并不是老生常谈，它在外交用语中被称为“情报”。正如维基解密 (WikiLeak) 所清楚显示的，数据和信息的交流仍然是外交官服务于本国工作的特征。获取关于国家和全球的健康状况信息对于适宜的代表性和谈判是至关重要的。然而正如本书所言，信息的获取和使用本身是不够的，而为所研究的谈判实践做的充分准备代表了 21 世纪外交官持续使用的重要工具。看到参考文献中有 Fisher 所著的《达成一致》(Getting to Yes)^② 是很令人振奋的事情，该书介绍了最出色又最简单的坚持原则的谈判方法之一。

由于若干原因，包括现代全球化的特征——日益加剧的互相关联性，对人类安全的理解已经由集中于捍卫领土完整和个人环境的满足转变到对人类福祉的关注。除此之外，人们普遍接受这样一个观点，即健康对于个人扩大选择以实现福祉的能力十分重要。然而，影响人类安全的健康威胁的本质正在改变，指出这一点很好。尽管之前传染性疾病的威胁和对传染的恐惧足以引起公众的恐慌和积极的后续应对，但是这种情形已经有所改变。高血压、糖尿病、心脏病、癌症和慢性呼吸性疾病等慢性非传染性疾病已经成为全球主要死因；即使在发展中国家，这些疾病对穷人来说也是巨大的挑战。穷人和富人应对慢性非传染性疾病能力的差别是不平等的极为突出的表现。

但是健康只是获得人类福祉所需的众多能力之一。因此，傲慢地提议将健康的能力放到最优先或最重要的位置是不可取的，卫生外交官应当注意到其他部门在保障人类安全方面采取的行动。在这种背景

① 西印度大学校长，泛美卫生组织名誉主任。

② 译者注：该书已有的中译本书名为《谈判力》。

下,部门间的合作非常重要,并且要在外交政策范式内实现人类安全中的健康至上,要求卫生外交官必须意识到应关注其他能力及其发挥的作用。因此,在卫生外交讨论中增添关于跨司局、跨部委合作的描述是非常受欢迎的。外交政策中的卫生外交必须是所谓的“国际卫生治国之道”的一个方面。

本书多个部分阐述的一个更关键的问题是国民卫生 and 全球卫生之间的关系。全球卫生是世界所有人的健康,无论这些人住在哪里;当今关键的问题是健康不平等它迫使如此多的人健康状况不佳。不平等无国界。在传统意义上,减少不平等应是国家的职责,建立能够减轻国家间或其他国家内部不平等的国家行动机制是公共卫生领域最令人头疼的问题之一。目前,处理这种困境唯一可用的机制就是国际卫生组织,但是一些新功能主义者认为,这种组织没有充分利用他们所拥有的法规手段来减少全球的不平等。效忠国家的外交官尽管在卫生领域有一定的授权,但是往往不能果断地处理卫生难题。如果全球卫生的目标是实现所有人的健康,那么国家的不平等就应列入考虑范围之内,然而卫生外交如何处理国家不平等仍然不清楚。正如 Kickbusch 指出的,“外交政策需要新的观念来驱动,这种观念接受双重责任——对本国和全球社会负责。这对于 21 世纪初的卫生外交而言是一项挑战”。接受这项挑战可能需要干涉主义的外交政策,迄今为止该外交政策一直专用于卫生以外的安全威胁。

如果一个人接受了处理本国和其他国家关于全球卫生问题的责任,那么他(她)就必须接受减少全球范围和国内不平等的责任。正如本书反复强调的一样,国家的卫生行动通常属于国家职责。因此,卫生外交似乎也必须有国家特征。在国家层面减少卫生不平等的谈判方法非常清晰,这些方法通常被视作内政的领域,而不是外交政策的关注点,因此也不是外交官所关心的事情。但是其他国家的健康和不平等可以深刻地影响本国的健康状况,这种情况也可能确实存在。由此看来,对影响国家安全的外部因素产生作用的外交政策也完全可能涉及卫生外交。这样的情况在

贸易和农业政策相关的事务中明显可见。在这些领域中,其他国家的行动会对国内健康产生影响。涉及全球公民的全球责任这个概念一直是 Kickbusch 著作中频繁出现的主题。

国内的国家行动难题突出了本书通篇强调的一个问题:旧的国际卫生治理形式能适应卫生外交的新角色并应对新的卫生挑战吗?在《威斯特伐利亚和约》刚签署后的时代,国家和政府在这方面都是一致的。但是最近政治多元化稳固发展,以至于现在许多国家中都存在多个强有力的非政府行为体,例如公民社会和私人部门。他们要求获得谈判的合法性,而在以往这是政府特有的职权。这些非政府行为体影响卫生政策(已经作为外交政策的一部分)的能力正迅速增强。任何将国家作为国际政治重要行为体的构想必须考虑到现代国家不再是一个单极的结构。问题是:卫生外交的实践如何演变为外交政策的一部分,并且能够影响政治多元化治理的组织所做出的决策?这一天终会到来,那时候,当前的组织——真正的政府间组织而不是国际组织——不得不正式地而不是以现阶段非正式的方式承认需要这些非政府行为体正式参与全球卫生的决策过程。到那个阶段,卫生外交的政治归宿和塑造外交政策的国际卫生治理之道的本质将相当引人关注。

本书不是一本关于卫生问题和它带来的痛苦以及关于需要将世界作为整体来关注的老生常谈的汇编。书中对论据的充分讨论不只提供了可能的解决方案,还婉转或直截了当地提出了一些 21 世纪卫生领域外交实践中较为核心的问题。对于卫生外交本质和实践的论述及辩论,本书是一个很受欢迎的补充。其内容可以视作对最近联合国全球卫生和外交政策决议的部分回应,该决议“鼓励成员国、联合国系统、学术机构和网络通过开发用于培训的最佳实践和指南、开源信息和教育以及培训资源,来进一步提高其在全球卫生和外交政策方面培训外交官和卫生官员——特别是那些来自发展中国家的外交官和卫生官员——的能力”。所有与全球卫生休戚相关以及将健康视作我们稀有的不可再生资源之一的人均应该阅读本书。

目 录

1 21 世纪卫生外交：外交政策和卫生的新关系	1
引言	1
卫生外交的起源	1
外交革命	3
卫生外交：扩大外交政策和外交的范围	4
变化中的卫生外交体系	7
环境外交的主要因素	9
21 世纪卫生外交的决定性特征	10
结论	12
参考文献	13
2 国际卫生的遭遇史：转型中的外交	17
引言	17
19 世纪的卫生政治	18
卫生的政治：传教士、重商主义和殖民主义的卫生职责	18
卫生作为一种政治：后殖民主义与多边和双边卫生援助的兴起	20
发展时代的卫生外交：从卫生政治到综合性卫生	22
卫生作为生物政治：从国际卫生到全球卫生科学	23
结论	24
参考文献	24
3 全球卫生外交治理和行为体	27
引言	27
全球卫生外交的史前时期	28
全球化和卫生	29
全球卫生治理中的国家和非国家行为体	32
21 世纪第一个五年：盘点全球卫生外交和治理	34
全球卫生治理的展望——节点治理和世界卫生组织的角色	35
结论	38
参考文献	39
4 卫生外交工具	41
引言	41
全球卫生外交工具	42
规范类工具的局限性	50
未来何去何从？工具进一步完善和协调的必要性	51
参考文献	52

5 国际政治中的全球卫生	55
引言	55
全球卫生与国家利益	55
全球卫生与世界政治特性	57
科学与国家利益	59
结论	59
参考文献	59
6 卫生是外交政策中必不可少的部分	61
引言	61
卫生透镜和外交政策：一场哥白尼式的转变	62
变革的几个阶段	62
公共卫生与外交政策：巴西的案例	65
结论	66
参考文献	67
7 全球健康与安全	69
引言	69
标准途径——人类安全	69
主观途径——安全化	70
客观途径——标准化框架	71
实践中的安全与健康：一些例子	72
展望：建立一个更为一致、更有用的领域	76
参考文献	77
8 军事卫生外交	79
引言	79
历史回顾	80
军事卫生外交：策略和技巧	81
军事卫生外交中的伦理问题	84
利益相关者间的协调	85
总结	86
参考文献	87
9 人道主义行动中的卫生外交	89
引言	89
结论：卫生外交作为分析人道主义行动的框架	103
致谢	104
参考文献	104
10 卫生领域谈判的主要影响因素	107
引言	107

谈判准备	107
让谈判开始：程序的重要性	110
在全球卫生背景下谈判所面临的挑战	112
结论	115
参考文献	115
11 全球卫生始于国内：政策一致性	117
引言	117
为什么政策一致性很重要？	118
国家实例	118
对外政策和全球卫生	122
讨论	122
致谢	123
参考文献	123
12 全球卫生外交的前进方向：定义、研究与培训	125
引言	125
全球卫生外交的定义	125
全球健康的研究议程	127
全球卫生外交培训	131
全球卫生外交培训的方式	132
课程内容	132
结论	133
参考文献	133

21 世纪卫生外交：外交政策和卫生的新关系

Ilona Kickbusch^①

引言

2009 年联合国大会（简称联大）63/33 号决议^[1]通过了全球卫生外交的一个新概念，随后联大 64/108^[2]、65/95^[3] 和 66/115^[4] 号决议再次确认了这一概念。所有这些决议都认可了外交政策和全球卫生之间存在很强的相互作用。根据秘书长的说明，“全球卫生和外交政策的下述核心功能相互作用：保证安全、创造经济财富、支持低收入国家的发展和保障人的尊严”（参考文献 [5]，第 5 段）。这一声明让人们重视“把全球卫生和外交政策之间的关系问题作为联合国、世界卫生组织、众多政府间组织和进程以及国家政府越来越重要的问题”（参考文献 [5]，第 58 段）。

尽管这些声明重提了过去 160 年间的卫生外交起源，但是最近十年，全球卫生的技术领域才明确地和外交领域关联起来。这一关联主要是全球政治环境转变、新发疾病流行以及卫生领域更需要国际合作的结果。在如今这个全球化的世界，国家比以往任何时候都更需要通过合作来应对共同的威胁。正如联合国前任秘书长科菲·安南在 2004 年所说，“任何一个国家，无论多么强大，在面临当今世界的威胁时都无法独善其身”^[6]。2011 年，联合国秘书长潘基文获得连任时在联大讲话中强调，“我们生活在一体化和互相关联的时代，一个任何国家都不能仅依靠自身就解决所有挑战的新时代”^[7]。

卫生外交的起源

多边卫生会议

为了应对 19 世纪跨越国界的挑战，国际上运用了被称为“多边会议”的外交工具。多边会议的构成既简单又具革命性：一组国家临时开会，就某个共同面临的问题制定统一政策并达成协议，之后再开会观察政策是否得到实施，并决定是否需要协议进行调整。这些会议发展成了周期性的国际大会，其中第一个大会是召开于 1815 年的莱茵河航运中央委员会。莱茵河航运中央委员会的目的就是用一个共同的目标约束各国，即通过关于莱茵河航运的规则来促进经济发展和自由贸易^[8]。

带着类似的期望，1851 年召开的国际卫生大会（ISC）第一次会议聚集了 12 个国家，“为贸易和航运提供重要的服务”^[9]。如今，世界卫生组织（WHO）已经替代了国际卫生大会，它汇集了 193 个国家，就共同面临的包括跨界性质的健康威胁进行辩论、制定政策、达成协议。这包括卫生人力流动、知识产权和健康、烟草控制、毒株分享以应对传染病大流行以及天花毒株的销毁等问题。每一个问题都越来越多地涉及与国家安全利益、地缘政治力量转移和国际贸易等相关的重要的政治和经济方面。例如，2005 年通过的最新版《国际卫生条例》第二条中提到，《国际卫生条例》的目的和范围是“以针对公共卫生危害、同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式预防、抵御和控制疾病的国际传

① 瑞士日内瓦国际关系及发展研究院兼职教授，瑞士日内瓦高等研究院全球卫生项目主任。电子邮箱：kickbusch@bluewin.ch。

播,并提供公共卫生应对措施”(参考文献[10],第2条)。这些联系又把卫生放回到外交政策议程上。

任何一个19世纪中期的人看到这些都不会感到奇怪。正如法国外长在1858年第一届国际卫生大会(ISC)开幕式的发言中所讲^[9],那段时期的历史“涌现了众多崭新和伟大的事件”。它使现代国际商务成为可能,但同时也见证了传染病的快速传播。国际卫生大会的开始随后成为一个“世界性时刻”,它呼吁国际合作行动,在解决传染病问题的同时保护贸易^[11]。“世界性时刻”一词表明人们意识到主权国家需要联合政治行动来避免全球风险:这成为“国家和国际层面取得共识和合法化的前所未有的资源”^[12]。世界性时刻创造了新的政治空间,并使得或者迫使新的行为体遵守诸如《国际卫生条例》等全球外交协议^[13]。

货物和人员流动的增加导致新型的组织和协议出现。早在1843年,在君士坦丁堡最高卫生委员会的基础上,埃及检疫局在亚历山大成立。君士坦丁堡最高卫生委员会在1839年成立,主要管辖奥斯曼港口外国货运的卫生控制。埃及检疫局由奥斯曼卫生委员会和海上强国的代表构成。1851年有600万人参加了在伦敦举行的第一届万国工业博览会,盛况空前。博览会向世界展示了一个对科学和技术高度信任、乐观的新时代:传染病以及因此所引起的贫穷困苦将会成为过去。然而,现有控制传染病传播的国家政策和工具(例如检疫)都未能控制好几个疾病的流行。例如,1821年和1851年欧洲暴发了两次霍乱大流行,造成重大的生命损失,尤其在伦敦、巴黎和圣彼得堡最贫困的社区^[9]。商人也承受了巨大的经济负担和强制检疫措施带来的冲击,却不能获得由此造成的贸易损失赔偿。面对国家之间严酷的 global 竞争,一种政治考虑产生了,即检疫措施实际上是有些国家用于实现不平等的贸易优势的手段。于是,在第二次霍乱暴发后的1851年,国际卫生大会这一新组织在当时切实关注健康的情况下,帮助营造了贸易公平竞争的环境。

150多年后的2003年,重症急性呼吸综合征(SARS)的大流行以及由此带来的全球经济影响再次激发了另外一个重要的世界性时刻。这次事件使众多国家明白,在21世纪这个没有国界的世界里,需要采取行动来防止经济遭受疾病传播的影响^[14-18]。由于面对“国际旅行和贸易的增长,以及新发和再发的国际疾病的威胁和其他公共卫生危机,第48届世

界卫生大会(WHA)呼吁对1969年通过的国际卫生条例进行实质性的修订”^[10]。历史再次重演。

尽管国际卫生协议的历史中有一些在创纪录的时间内完成的谈判,但许多谈判由于缺乏政治意愿或对多国行动难以达成共识而拖延了很长时间。关于国际卫生大会(ISC)迟迟达不成结果的情况有很多文献记录^[9,14,17-18]。在这些会议上达成共识被证明是很困难的,因为对霍乱传播的原因和模式和后续的对疾病流行控制需要采取的措施存在重大分歧。在大约50年的时间里,国际上召开了10次国际卫生大会(ISC),会上经常发生不同学术流派对霍乱传播原因的激烈辩论。事实上,由于出现恶性论战,负责谈判的外交人员曾一度将科学家排除在一些讨论之外。第一个公约文本是在经历了41年的辩论后于1892年才签署的。鉴于菲利波·帕齐尼(Filippo Pacini, 1854年)和罗伯特·科赫(Robert Koch, 1883年)就发现了霍乱的病原体——霍乱弧菌,可见这一延误是极其严重的。有了这些发现,医学界终于接受了这样一个事实——是微生物而不是简单的不洁环境造成了霍乱。在挖建苏伊士运河(1892年)期间开展了以科学为基础的霍乱控制工作,之后这些工作在麦加朝圣(1894年)和对鼠疫的国际应对中得到卫生公约的支持。

边做边学

这种在外交和科学交汇处的谈判在以往是没有的。政治领导、外交官和科学专家必须熟悉卫生外交的新需求以及多边而不是双边层面的谈判,而在此之前的外交谈判主要是双边的。最开始,加入国际卫生大会(ISC)的国家将对贸易的关注作为讨论的中心,因而这些大会关注的是在面临健康威胁时的情况下能够保护贸易的条约。随着时间的推移,会议也变成了展示科学进步、讨论广泛的公共卫生和医学问题的国际论坛。这个过程最终使得国家认识到需要结构化的国际卫生合作且为后来的合作制度化奠定了基础;这个过程同样也使得一些外交官的责任转移给了卫生专家,因为由于医学和公共卫生知识的快速增长,谈判的焦点从政治协议和条约转为更为技术性的问题。许多卫生和政治领袖感到只有通过更稳定的治理机制才能产生有效的成果,因而在1974年于维也纳召开的国际卫生大会(ISC)上提出了建立永久国际卫生机构的构想。然而,经过了30年第一个类似的国际机构才得以建立(1907年),即国际公共卫生