

全球卫生法:全球卫生治理的新趋势

张彩霞*

广州中医药大学经济与管理学院 广东广州 510006

【摘要】全球化对全球人口的健康产生了深刻影响。疾病全球化呼吁公共卫生治理的全球化。全球卫生治理与传统的国际卫生治理在治理主体、治理方式、治理结构及价值取向等方面存在区别。全球卫生治理的目标是让全世界人民获得可能的最高水平的健康标准。人人享有健康的美好理想只有通过全球卫生“善治”才能实现。而实现全球卫生“善治”的主要机制是国际卫生法。为了适应公共卫生治理机制从国际治理走向全球治理的转变,国际卫生法必然向着全球卫生法的方向前进。

【关键词】全球化;全球卫生治理;全球卫生法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.013

Global health law: The new trend of global health governance

ZHANG Cai-xia

College of Economics and Management, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 510006, China

【Abstract】 Globalization has taken great impact on changes to the health of global population. The spread of disease worldwide calls for the global health governance. There is a great difference between global governance and international governance. The object of global health governance is to attain the highest possible level of health by all people of the world. How can we make our dream of everyone enjoying health come true? The answer may lie in “good governance” of global health. In order to adapt to the change of public health governance mechanism going from international governance to global governance, the international health law must forward to global health law.

【Key words】 Globalization; Global health governance; Global health law

全球化正对全球人口的健康产生深远影响。一方面,全球经济水平的提高大大改善了人类的生活质量,为全人类健康水平的普遍提高奠定了物质基础;全球科技与医学技术的发展增强了人类抗击疾病的能力,大幅度延长了人类的平均寿命;全球健康运动与全球环境保护运动的开展改变了人类的生活方式,缓解了人类与自然的紧张对抗关系,为全球人口健康水平的提高提供了内心的信念与良好的外部环境。另一方面,经济全球化加深了贫穷国家与富裕国家之间的分化,使得全球两极分化更加严重,最贫穷的国家根本没有能力为其国民提供基本卫生保健服务;政治全球化的结果使得国际民主更加失衡,失败国家战乱频频、政权更迭频繁、人权状况极其恶化;全球气候升温、全球地壳运动以及重大人类活动

造成大量的全球性灾难事件,使得人类的公共健康面临严重威胁与挑战。在全球化时代,如何应对各种各样的全球卫生危机?如何才能找到人类健康的钥匙?这就要求我们必须加深对全球卫生治理与全球卫生法的研究,从中寻找我们需要答案。

1 公共卫生全球化与全球卫生治理

1.1 公共卫生的全球化趋势

从广义上来说,全球化被认为是发生在经济、政治、技术、文化和环境等社会领域的一个相互联结的过程。而这一过程正改变着人类社会的结构,引领了一种崭新的健康与疾病模式,扩展了健康的决定因素。^[1]毋庸置疑,全球化已经并正在对全球公共健康产生史无前例的影响,给国际法与国际卫生政策

* 作者简介:张彩霞,女(1976年—),硕士,讲师,主要研究方向为国际卫生法、卫生法、全球卫生治理。

E-mail: vip.rainbowzcx@gzhtcm.edu.cn

带来新的挑战。国际贸易、国际旅游、国际通讯、跨国移民等模糊了国内卫生与全球卫生的传统界限。越来越多的人类活动正在给全人类的共同健康带来威胁。日本福岛的核电站爆炸,给周边国家甚至太平洋沿岸国家的公共健康带来威胁与恐慌。可以说,在全球化已经渗透到人类生活每一个角落的今天,没有任何一个国家单凭自己的力量能够确保自己的公共卫生安全不受他国的影响。全球化使得国家之间的相互依赖加深,公共卫生领域更是如此。传染病的全球流行、非传染性疾病的规模爆发以及各种灾难性事件带来的全球恐慌以及紧随其后的自觉、不自觉的全球合作,都在说明一个问题:今天的公共卫生已经超过一国的范围,正在朝着全球化的方向前进。

1.2 公共卫生全球化呼吁全球卫生治理

公共卫生的全球化强烈呼吁全球卫生合作来保障全球卫生安全。随着国际贸易、国际旅游、跨国移民的发展,疾病的传播往往能迅速超出一国的范围,引发全球公共卫生危机,这充分说明公共卫生问题是一个全球问题而非一个单纯的国内问题。全球问题不能依靠某个国家的单边行动来解决,而必须从全球层面寻求解决方案。

全球卫生治理就是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。它强调多元主体以多种方式与途径共同治理全球卫生问题,是对传统国际卫生治理过度强调与依赖国家治理的纠偏与深化,是国际卫生治理在公共卫生全球化时代的必然发展趋势。

1.3 全球卫生治理与国际卫生治理的区别

1.3.1 主体更加多元化

在传统的国际治理模式之下,治理的主体主要是国家与政府间国际组织。其中,国家可以说是治理的惟一主体,因为政府间国际组织是由国家组成的,政府间国际组织的意志是各国意志的协调。而在全球治理中,国家不再是治理的惟一主体。各种非政府组织、跨国公司、公私团体、甚至特殊的个人及其家庭、社区等也在全球治理中发挥着重要作用。因为正如著名全球治理专家詹姆斯·罗西瑙指出的,全球治理的权威空间与国家领土疆界并不必然一致,主权国家和政府属于权威空间,但大量非政府

的超国家组织和次国家组织也都在权威空间之内。^[2]必须指出,全球治理理论虽然是针对国家治理方式的不足而被提出来的,但并不排斥国家治理,更加不是去国家化。相反,在全球治理结构中,国家与政府间国际组织依然是参与全球资源和价值分配的主要主体。

1.3.2 治理途径与方式更加多样化

全球治理不同于传统国际治理的另一个重要特点是其实现目标的途径与方式具有多样性。传统国际治理的主要途径是通过国家之间缔结国际条约及进行跨国立法来治理各种国际问题。相应地,传统的国际治理以条约机制为主。而全球治理则不同,它不仅可以通过缔结或加入国际条约或国际公约的硬法形式来治理各种全球问题,也可以通过发布宣言、指南、倡议、建议、标准或劝导性意见等软法形式来治理全球问题。宣言、倡议等软法虽然没有直接的法律约束力,但在实践中具有重要的实际效力,其影响力不容小觑。世界卫生组织历来重视“软法”,制定了大量的决议、建议、指南和标准,对全球的公共卫生事务进行指引、指导、规范与协调。此外,诸多活跃在全球卫生领域的非政府间组织如国际红十字会、国际艾滋病协会以及跨国公司等发布了大量的决议、倡议、标准与指引,它们对某些领域(如艾滋病防治)的全球卫生合作发挥着巨大的、不可替代的作用。

1.3.3 治理结构更加复杂与多层次

传统的国际治理结构比较简单,主要是通过国际政府间组织来指导与协调国家层面的合作,达成一致意见后再通过国内立法机构与行政机构来制定、执行相应的具体政策,以实现治理目标。而在全球治理结构中,参与全球政策制定与执行的行为体不仅仅局限于国家,而且包括全球、区域、区域间、国家、次国家甚至是社区、家庭与个人层面的所有行为体。这些不同层次的主体之间不是一种等级关系,而是一种协作关系。它们通过多样化的合作方式在不同的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。

1.3.4 价值取向更具有普世性

全球治理与国际治理的另一个区别在于价值取向的转变。传统的国际治理强调的是国家安全与国家利益,具有一定的狭隘性。而全球治理,它的价值

取向更加具有普世性,是惠及各国与全人类的。传统的国际治理,其核心是一种国家利益的交换与平衡,而全球治理则是为了维护全人类的共同安全,促进全人类的共同发展而出现的一种对新秩序建构的过程,其根本目标是推动全球化朝着均衡、普惠、共赢方向发展。^[3]

2 全球卫生治理的目标与途径

2.1 全球卫生治理的目标

2.1.1 整体目标与具体目标

全球卫生治理的目标可以分为整体目标与具体目标。全球卫生治理的整体目标是“使全世界人们能够获得可能的最高水平之健康”。

人人享有健康是一种美好的希望,也是全人类的共同理想。世界卫生组织的成立是人们向这一理想迈出的关键一步。《世界卫生组织宪章》明确指出世界卫生组织的目标是“使全世界人民获得可能的最高水平之健康”。而健康的定义不仅仅是指没有疾病,而是指“身体、精神及社会生活中的完美状态”。《宪章》序言甚至将人人享有健康的权利提升到基本人权的高度。它郑重宣布,“享受能够获得的可能最高水平之健康标准,是每个人的基本权利。不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异而不同。”其后众多的国际人权文件,如《世界人权宣言》、《经济、社会和文化权利国际公约》等也有类似记载。

全球卫生治理的具体目标,学界尚未形成共识。其中,《经济、社会和文化权利国际公约》第十二条第二款规定的四个目标,可以列为全球卫生治理具体目标之中。它们分别是“降低死胎率和婴儿死亡率,使儿童得到健康的发育;改善环境卫生和工业卫生的各个方面;预防、治疗和控制传染病、地方病、职业病以及其他的疾病;创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。”世界卫生组织总干事布伦特兰博士在其1998—2003报告中提出的四项战略方针,也构成全球卫生治理的短期具体目标。它们分别是:减少过多的死亡、患病和残疾,特别在贫困和边缘居民中;促进健康的生活方式,并减少环境、经济、社会和行为原因带来的人类健康危险因素;发展能够平等改善健康状况、满足人民需求和财政上公平的卫生系统;制定增强能力的政策,为卫生部门创造一种制度化的环境,并促进将有效的卫生范畴纳入社会、

经济、环境和发展政策。^[4]

从长期来看,全球卫生治理的具体目标有四项:防控疾病、增进健康、促进全球卫生合作、促进全球卫生公平与卫生正义。

2.1.2 对国际卫生法实现目标的历史考察

从国际卫生法的发展历史来看,传统的国际卫生法并没有很有效地实现世界卫生组织“使全世界人民获得可能的最高水平之健康(标准)”的目标。正因为如此,才有全球卫生治理理论的出世。这一点,仔细考察世界卫生组织的历史即可得出结论。

世界卫生组织成立于1948年,主要职能包括:促进流行病和地方病的防治;提供和改进公共卫生、疾病医疗和有关事项的教学与训练;推动确定生物制品的国际标准。时至今日,世界卫生组织已经成立了60多年,但它提出的“人人享有健康”目标仍然没有实现。布伦特兰博士指出,“20世纪虽然在卫生事业和人类发展上取得了显著的进步,但我们还远远没有达到人人享有卫生保健之目标。许多关键任务还没有完成:绝对贫困正在扩大、全球1/3的儿童还在遭受饥饿与营养不良、国家之间与国家内部的健康不公平现象正在增长、全球气候变暖对健康和环境带来新威胁、艾滋病等传染病威胁数千万人的生命、糖尿病与癌症等非传染性慢性病普遍流行、许多国家和地区的妇女地位仍然十分脆弱、频繁爆发的武装冲突继续危害人们的健康和社会的发展。”^[4]

20世纪中后期以来,国际社会对人权保护的呼声越来越高,人们对健康权也日益重视。人权开始成为国际卫生对话的主旋律。尽管国际人权运动已经在全球范围内兴起并迅速蔓延全球,但是仍有部分人们对于自己是否享有健康的权利持怀疑态度。^[5]对于健康权是否为一项基本权利的问题,发展中国家的学者们并没有一致的认识。受传统思维的影响,部分学者甚至不认为健康可以作为一项权利。^[6]而长期以来,各国政府,除非威胁到其国家安全或统治地位,对公共卫生问题重视不够,往往将公共卫生事项的日程安排在政治稳定、经济发展及社会民生等诸多事项之后。对于世界卫生组织在指导全球卫生工作中的权威,各国政府也只在符合本国国家利益的时候予以尊重,一旦两者发生冲突,世界卫生组织的权威总是最先被放弃。

2.2 全球卫生治理的途径:全球卫生合作

全球卫生治理就是多元化主体通过多层次、多样化的全球卫生合作,来实现全人类“人人享有健康”的最终目标。

2.2.1 全球卫生合作的基础:全人类共同利益

全球化的深化发展使得全人类的命运紧紧联系在一起。全球化解决不了自己本身的问题,单个国家也解决不了全球性的问题。为了全人类的共同安全和共同利益,国际社会所有主体必须通过多样化的方式进行全球合作。这是全球治理的基础,也是全人类共同利益原则能够得以确立并被广泛认可的原因。全球卫生合作正是建立在疾病把全人类的命运紧密联系在一起的实际基础之上。与主权国家有边界不同,微生物(病原体)是不分边界的,它能够轻松地跨越国家边界,把疾病散播到全球各地。而现代交通便利与频繁的人员、商品流动,使得一国很难把疾病挡在国门之外,因此,全球卫生合作势在必行。

2.2.2 有效全球卫生合作的前提条件:全球卫生“善治”

有了全球卫生合作的需求与基础,只是说明主权国家有进行全球卫生合作的意愿,但并不能保证能够进行有效的全球卫生合作;即使现实中确实存在有一定范围、一定深度的全球卫生合作,也并不能保证能够取得很好的实效,更不能保障“人人享有健康”的目标能够在短时期内顺利实现。尽管如此,确实需要确立一定的“良好治理”标准,以保障有效的全球卫生合作,这就是所谓的全球卫生“善治”。^[7]当然,现实中不存在适用于所有主体所有不同治理模式的标准。但是,以下六项准则被认为在一定程度上能够提高全球卫生治理的有效性。^[8]

(1)全球卫生治理必须在国家治理与全球治理之间达成一系列的平衡,同时也要考虑到地区的需要。在这一点上,必须明确的是,“全球治理并不能代替国家治理。相反,如果缺乏高质有效的政府治理,地区治理与全球治理能取得的效果是极其有限的。”^[9]而且,在正式制度与非正式安排之间、在市场动力与卫生公平正义之间也要保持一定的平衡。此外,必须在以防治某一种或某几种对公共卫生构成现实威胁的疾病为主与从整体角度建立全面系统的公共健康促进体制之间保持一定的平衡;必须在合法、民主、广泛参与和有效性之间保持一定的平衡;

必须在全球卫生治理的理论、理想与实施的现实效果之间保持一定的平衡,将重心放在满足“使之有效(make it work)”的现实需要上;必须在总结过去的经验教训与开拓未来全球化治理的创新机制之间保持一定的平衡。

(2)全球卫生治理在本质上具有跨部门的特点,全球卫生合作必然采取跨部门、跨学科的途径。全球卫生治理不能只依靠卫生部门的力量,而必须与贸易、农业、外交、法律与环保等其他部门进行沟通、协调、配合及合作。

(3)全球卫生治理必须考虑各利益相关方及股东利益与需求的多样性,广泛采纳各方意见;必须重视本土的社会背景、需求、卫生能力与卫生知识,并将其融入全球卫生治理的准则与标准体系。正如 Fidler 博士所说,当前全球卫生治理的主体、利益、规范以及融资模式等方面的多样性与复杂性也许正给未来治理提供了某种潜力。^[8]

(4)全球卫生治理必须对不同主体角色的角色与责任进行界定。而此种界定必须建立在不同类型的主体共同分享伦理、平等、团结、民主与健康权等一系列实质性规范与价值的基础之上。

(5)必须建立一个透明且负责任的相互制衡体制,对全球卫生治理的实效与影响进行监督与评估,并适当考虑可持续发展。

(6)必须充分利用信息与证据的力量来指导行动,努力实现“信息充足且有证据支持”的治理。而这有赖于加强对全球卫生治理议题本身的研究。全球卫生治理必须充分利用现代信息与通讯技术来收集不同领域的信息与数据,构建自己的情报库,以便为决策作参考。

3 全球卫生治理的工具与机制:全球卫生法

在国家治理时代,主要治理工具与机制是国内法。在国际治理时代,治理的主要工具与机制是国际法。在国际治理已经迈向全球治理的今天,全球卫生法是全球治理的主要工具与正式机制。因此,随着公共卫生的全球化,国际卫生法必然向着全球卫生法的方向发展,成为全球卫生治理的主要依据。

3.1 全球卫生法的定义

全球卫生法,在西方国家有时也与国际卫生法混用,是国际法的一个新领域。广义上,任何有关公

共健康的法律机制如国际环境法、国际人道法、国际人权法、国际贸易法、国际劳工法以及控制武器的国际法等都属于全球卫生法的范畴。狭义上,全球卫生法特指应对公共健康威胁的国际法律机制,最明显的例子就是《国际卫生条例》与《世界卫生组织控制烟草框架公约》。前者的任务与使命是防控传染病,后者的任务与使命是预防非传染性疾病,如肺结核、肺癌、支气管炎等。^[10]

上述全球卫生法的定义,要么范围太广,要么又太窄,美国著名公共卫生专家 Gostin 教授对全球卫生法的定义比较准确与适度。根据 Gostin 教授的定义,全球卫生法是指为了使全球人们获得尽可能高水平的身体、精神健康而创建的法律准则、法律过程以及组织机构。^[11]

3.2 全球卫生法与传统的国际卫生法的区别

从国际卫生法发展到全球卫生法,不仅是名称的变化,而是反映了一种法律全球化的理念。尽管很多中国学者否认法律全球化,但不可否认,全球化的发展对各国法律的变革确实产生了重要的影响。在贸易、环境、人权、公共卫生等领域,一方面确实出现了大量的多边公约、公共宣言、国际组织决议等,反映了当今世界用法律手段解决全球问题的现实;另一方面各国的法律也确实出现了比较明显的趋同趋势。也就是说,法律全球化在一定程度上是客观存在的。

全球卫生法与传统的国际卫生法有着重要的区别。(1)主体不同。传统的国际卫生法的主体主要是国家与政府间国际组织,全球卫生法的主体还包括非政府组织、跨国公司、公私合营行为体、社区、家庭及市民社会等。(2)理念基础不同。传统的国际卫生法传承的是以国家为中心的传统途径,强调国家与国家之间处理公共卫生问题的规则;全球卫生法却是建立在把整个世界看作是一个大社区而非民族国家集合的基础之上。^[5]也就是说,全球卫生法是真正意义上把公共卫生问题当作是一个全球问题看待,并在全球层面上寻求合作,以实现全球公共健康的目标。(3)法律渊源不同。全球卫生法是一个开放的法律体系,它超越了传统国际卫生法的正式渊源,不仅包括全球卫生治理的正式制度,如国际卫生条约,而且包括全球卫生治理的非正式安排,如宣言、指南、劝告性意见等软法。(4)法律结构不同。

传统国际卫生法的结构,主要是规范国家卫生治理的共存法。它强调公共卫生事务属于国内事项,奉行互不干涉原则,而只在有限的范围内进行国际卫生合作。而全球卫生法的结构,主要是规范全球卫生治理的合作法。它更强调公共卫生事务的全球化特征,主张多元主体通过多样化的全球卫生合作来提高全人类的健康水平和促进全球健康的公平与正义。(5)价值取向不同。传统的国际卫生法的核心价值在于国家主权与国家利益,而全球卫生法建立在全人类的共同利益与社会正义的道德基础之上,即全球卫生正义要求卫生资源公平地分配给全球最贫穷与健康水平最低的人口,在满足全人类基本生存需要的前提下,尽可能提高全人类的健康水平。^[1]

3.3 全球卫生法的作用

全球卫生法对全球卫生治理的作用主要体现在实践与价值两个层面。在实践层面上,全球卫生法的作用主要体现在两个方面:一是全球卫生法的创制成为各国形成法律共识的平台;二是全球卫生法的实施成为各国在共同的法律框架内行动的保障。在价值层面,全球卫生法确立的基本价值,如全球卫生正义、全球健康公平、全人类共同利益,为全球卫生治理奠定了道德伦理基础。全球卫生法在全球卫生治理中的作用如下。

3.3.1 防治疾病

防治疾病一直是国际卫生法的传统目标。世界卫生组织的主要职能之一就是促进流行病和地方病的防治。自世界卫生组织成立以来,防治疾病一直是世界卫生组织的工作重心。

(1) 防治传染病

传染病一直是人类最大的威胁,是世界卫生组织重点防治的对象。世界卫生组织成立后,最优先考虑的事情就是统一传染病控制的国际规则。1951年世界卫生大会通过了《国际公共卫生条例》(International Sanitary Regulations, ISR),目的是最大限度防止疾病在国际间的传播,同时又尽可能小地干扰世界交通运输。该条例历经修改,并于1969年更名为《国际卫生条例》(International Health Regulation, IHR)。它最近的一次修订是在2005年,目的是为了适应21世纪公共卫生全球化的需要。《国际卫生条例》为控制传染病的国际扩散提供了一整套统一的、普遍适用的法律规范。长期以来,它是约束世界卫

生组织成员国加强预防措施,防止传染病蔓延的唯一国际法律机制。^[11]该条例创设的现代传染病国际防治机制大大提升了人类抗击传染病的能力,在世界范围内取得了巨大的成绩。在该条例的指导下,世界卫生组织与各国政府、非政府组织、跨国公司等一系列先后联合抗击了 SARS、禽流感、甲型 H1N1 流感等新发传染病,取得了决定性的胜利;也对艾滋病、疟疾、肺结核、脊髓灰质炎等传染病展开了全球联合行动,取得了良好的效果。

(2) 防治慢性非传染病

有数据显示,慢性非传染病正成为 21 世纪的主要死因。为了应对来自慢性病的挑战,世界卫生组织采取了一系列行动:早在 1998 年,世界卫生组织就开始准备制订一项预防和控制非传染病的全球战略;2003 年,通过了《世界卫生组织烟草控制框架公约》,这是为减少全球范围内烟草相关死亡和疾病的第一份法律文件;2004 年,通过了《饮食、身体活动与健康全球战略》;2007 年,通过了《非传染性疾病的预防和控制:全球战略的实施》,重申致力于预防和控制非传染病全球战略,减少过早死亡和改善生活质量的目标;2008 年《预防和控制非传染病全球战略行动计划》正式开始实施。

(3) 防治地方病

地方病的防控主要还是依靠国家内部卫生部门的力量,世界卫生组织只能起辅助的作用,具体包括提供技术与资金支持、加强对地方病的研究与宣传、促进各国的合作与交流。例如,世界卫生组织自 20 世纪 90 年代起在全球推进消除碘缺乏症。又如,2006 年世界卫生组织对饮用水中含有氟化物导致全球每年数百万人氟中毒这一问题在全球范围内进行宣传与指导,发布了《饮用水中的氟化物》报告。此外,世界卫生组织还资助地方政府有关降低血吸虫病、丝虫病等地方病的项目,并提供技术指导与信息交流。

3.3.2 保护并促进健康

近年来,越来越多的国际人权法律文件及各国的立法实践表明,健康权是一项基本人权,国家有义务保障国民的健康并采取相关措施促进本国人们健康水平的提高。这是国际人权法不断发展的成果,也是国际卫生法得以存在并向前发展的基础。一方面,众多全球性或区域性国际人权文件明确规定健康权是一项基本人权,倡导国家对公民的健康权予

以保护。另一方面,许多国家已经在宪法中对健康权进行了确认并采取了有效的措施加以保障。把健康权写进宪法,意味着健康权成为一项宪法权利,国家对公民健康权的实现承担宪法责任。^[12]

3.3.3 促进全球健康公平

近半个世纪以来,尽管全球在发展卫生事业、提高人类健康水平方面取得了巨大的进步,但因全球化过程而扩大的健康不公平却日益严重。这种不公平既体现在国家之间,也体现在一国之内的不同群体之间。《2008 年世界卫生报告》指出,在过去 50 年中,世界上大部分国家均提高了卫生服务水平,全人类的平均寿命至少提高了 20 年;与此同时,少数最贫穷国家被抛在了后面。它们与其他国家的差距正在逐步增大。^[13]有数据表明,最富国与最穷国之间人们的预期寿命相差几乎 50 岁,一国之内不同群体的预期寿命也可能相差 20 岁以上。^[14]因全球化过程而扩大的健康不公平也加剧了弱势人群的健康风险,全世界每年仍有 1 000 多万儿童和孕妇死于可以预防或医治的疾病。这一切是社会极度不公平的产物,只要通过采取合理的行动,我们就能避免或者减轻全球健康水平的系统性差异。

在全球范围内促进卫生服务的公平性和可及性,减少卫生领域的不平等现象,增加对最不发达国家的医疗援助,提高对发展中国家卫生研究工作的重视程度,对改善贫弱者的健康结果具有重要意义,也是全球卫生法的使命与责任。但是,显而易见,在一个主权国家林立的世界里,仅靠国际卫生法或全球卫生法要解决全球健康公平问题显然是很难奏效的。因为,全球卫生法不可能完全超越国际政治与国家权力。全球卫生法作为促进全球健康公平的一个工具,能在多大程度上发挥效力关键取决于主权国家的意愿与行动。如同公共卫生领域的各项干预离不开国家之间双边或多边的国际集体行动,全球健康公平的实现亦有赖于各国国内卫生能力的建设与全球卫生合作的行动与效果。

3.3.4 构建全球卫生合作的平台

有效应对疾病,促进健康是全人类的共同目标和追求,在经济贸易全球化的今天,加强公共卫生领域的全球合作尤显重要。而全球卫生法,恰好给参与全球卫生治理的不同类型的各种主体,搭建了一个全球卫生合作的平台。在全球卫生法的框架内,

每个主体都承担自己的权利、义务与责任,它们可以通过多样化的途径与方式,参与全球卫生治理。当然,全球卫生法必须超越传统国际卫生法的正式渊源和正式主体,在国家、非政府组织、跨国公司、市民社会与其他机构之间构建一个多层次的全球卫生治理机制,才能更好地发挥全球卫生战略的效果。

3.3.5 形成并传递共同的价值与理念

全球人口健康水平的严重不平等对全球卫生提出了严峻的伦理挑战。全球人口健康不平等是全球不公正和不平等制度的典型表现。在这种背景下,衍生了全球卫生正义、全球健康公平、全人类共同利益原则、共同的但有区别的责任等概念。全球卫生法建立这些价值标准并据以评判全球卫生事件,体现了全球卫生法对全球卫生关系价值取向的影响。

4 结语

全球化已经并且正在影响着全球人口的健康,它改变了人类生活的方式,衍生出一种新的健康与疾病模式。一方面,食品、货物、人口在全球范围内快速流动使得疾病也随之传播到各地;另一方面,健康的决定因素越来越广泛,它不仅取决于年龄、性别、遗传因素、个人生活方式、收入与社会地位、教育、社交及社区网络等,还包括个人出生、成长、工作及养老的社会、经济、文化和环境状况,即社会决定因素。这意味着公共卫生的治理,必然要求从国家主导的、方式比较单一的国际治理模式走向多元主体参与、多层次合作、方式多样化的全球治理模式。

全球卫生治理的长远目标是使全世界人们能够获得尽可能高水平的健康标准,即人人享有健康。而要实现这个美好的理想,我们必须确实确立一定的标准,以保障有效的全球卫生合作,这就是全球卫生“善治”。虽然全球卫生治理本质上是一个政治问题而非法律问题,但国际法在追求全球卫生“善治”和全球卫生公平与正义方面,仍然是一个不可或缺的工具与机制。为了适应公共卫生治理机制从国际治理向全球治理的转变,国际卫生法必然向着全球卫生法的方向发展。

全球卫生法为多元主体参与全球卫生治理提供了共同的价值理念与行动准则,尤其在防治疾病、保护与促进健康、促进全球卫生正义与全球卫生公平、构建全球卫生合作的平台以及形成并传递共同的价

值与理念等方面发挥了重要作用。

当然,全球卫生治理及全球卫生法能在多大程度上发挥作用,取决于主权国家的合作意愿、全球经济的均衡发展、全球卫生资源的公平配置、全球卫生服务水平的普遍提高和现代医学技术的重大突破以及全球药物价格的普遍下降等多方面因素。

参 考 文 献

- [1] Gostin O L, Taylor A L. Global health law: A definition and grand Challenges [J]. Public health ethics, 2008, 1(1): 53-63.
- [2] 詹姆斯·罗西瑙. 没有政府统治的治理[M]. 张胜军, 刘小林, 译. 南昌: 江西人民出版社, 2006.
- [3] 林飞. 全球经济共同治理[J]. 瞭望, 2011(23): 16.
- [4] 世界卫生组织. 总干事的报告 1998-2003[R]. 2003.
- [5] Ruger J P. Normative Foundations of Global Health Law [J]. The Georgetown Law Journal, 2008, 96: 423-443.
- [6] 焦洪昌. 论作为基本权利的健康权[J]. 中国政法大学学报, 2010(1): 12-19.
- [7] Fidler D. Global Health Jurisprudence: A Time of Reckoning[J]. The Georgetown Law Journal, 2008, 96: 393-412.
- [8] Fidler D. Architecture amidst anarchy: global health's quest for governance[J]. Global Health Governance, 2007, 1(1): 1-17.
- [9] Kudrle R T. Three types of Globalization: Communication, Market and Direct[M]//Väyrynen R. Globalization and Global Governance. New York: Rowman and Littlefield, 1999.
- [10] Fidler D. The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy Bulletin of the World Health Organization [EB/OL]. [2011-07-20]. [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(9\)842.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(9)842.pdf).
- [11] Tigerstromm B V. The revised international health regulation and restraint of national health measures[J]. Health law journal, 2005, 13: 35-76.
- [12] 岳远雷. 论公民健康权的国家基本责任[J]. 中国医学伦理学, 2007(3): 99-102.
- [13] 世界卫生组织. 2008年世界卫生报告: 初级卫生保健——过去重要, 现在更重要[R]. 2008.
- [14] 世界卫生组织. 用一代人的时间弥合差距: 针对健康社会决定因素采取行动以实现健康公平[R]. 2008.

[收稿日期:2011-06-20 修回日期:2011-08-19]

(编辑 刘 博)