

全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的卫生筹资经验与启示

高立群* 王宗斌 尹 慧 许 铭 董雪洁 郑志杰

北京大学公共卫生学院全球卫生学系 北京 100191

【摘要】全球基金是全球卫生领域较为成功的筹资工具之一,在全球艾滋病、结核病和疟疾防控领域发挥了重要作用。本文通过分析全球基金筹资机制的形成、主要内容和成果,总结全球基金经验,对中国参与全球卫生筹资提出以下建议:支持建立需求导向的、结构化的全球卫生筹资机制;促进新兴捐助者在全球卫生筹资机制中的代表性和影响力;强化与私营部门、非政府组织在全球卫生筹资行动中的合作;推动和维持重要卫生议题在全球议程中的地位,激发全球卫生筹资活力。

【关键词】全球基金;全球卫生筹资;自愿定期增资

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.05.010

Experiences and inspirations of health financing of the Global Fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria

GAO Li-qun, WANG Zong-bin, YIN Hui, XU Ming, DONG Xue-jie, ZHENG Zhi-jie

Department of Global Health, School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 The Global Fund is one of the most successful financing instruments in the field of global health, and has played an important role in global prevention and control of AIDS, tuberculosis and malaria. This paper analyzes the formation, main components and achievements of the Global Fund financing mechanism, summarizes the experience of the Global Fund, and puts forward the following suggestions for China's participation in global health financing: Firstly, China should support the establishment of a demand-oriented and structured global health financing mechanism. Secondly, promote the representation and influence of emerging donors in the global health financing mechanism. Thirdly, strengthen cooperation with the private sector and non-governmental organizations in global health financing actions. Lastly, promote and maintain the status of important health issues on the global agenda and stimulate the vitality of global health financing.

【Key words】 Global Fund; Global health financing; Replenishment

卫生筹资是全球卫生体系的关键组成部分,也是当前发展的重要制约因素。^[1]其中,卫生发展援助作为低收入国家卫生筹资的重要来源(约占24.6%),自2010年以来一直增长乏力。然而,过去三年全球针对新冠病毒感染大流行的援助增长显著,表明全球卫生筹资仍存在巨大潜力。^[1-2]在此背景下,如何增强现有和新的筹资工具以充分调动全球财政资源,是当前全球卫生筹资的重要问题。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金(以下简称“全球

基金”)作为一种新型筹资工具,在过去20年里筹资超过560亿美元,向中低收入国家艾滋病、结核病和疟疾相关项目分别提供了30%、76%和63%的国际资金,挽救了超过4400万人的生命^[3],是全球卫生领域较为成功的融资机构之一,其经验对现有和新的全球卫生融资机构具有重要的借鉴意义。既往针对全球基金的研究主要集中在其对中低收入国家的发展援助及健康效益上,很少对其独特的筹资机制和筹资模式进行研究。本文通过对全球基金的官方

* 作者简介:高立群(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为全球卫生。E-mail:gaoliquan0327@126.com
通讯作者:郑志杰。E-mail:zhengzj@bjmu.edu.cn

文件进行结构化分析,结合国内外研究文献,研究全球基金的筹资机制、模式及其筹资成果,分析全球基金的筹资经验及其对中国参与全球卫生筹资的启示。

1 全球基金筹资机制的发展历程

全球基金成立于2002年1月,旨在通过公私合作伙伴关系促进捐助者之间的协调,动员、利用和投入更多的资源,终结艾滋病、结核病和疟疾的流行。因此,筹资是全球基金的首要职能,建立、发展和完善一套行之有效的筹资机制是其主要活动之一。过去20年,全球基金的筹资机制发展主要经历了以下三个阶段。

1.1 第一阶段(2001—2004年):筹资机制的萌芽期

全球基金成立之初采取需求驱动的、自愿和非结构化的筹资方式筹集资金。主要做法是全球基金先按轮次向中低收入国家收集有价值的提案以确定资金需求,再动员捐助者自愿筹资。这一阶段,全球基金进行了5轮投资提案,但到第三轮提案就已经面临巨大的资金缺口。^[4]原因是,在这种模式下,许多捐助国将其援助资金纳入国家预算规划,并不能临时捐助大批资金给全球基金。这种筹资方式具有很大的不确定性,使全球基金面临较大的筹资风险。

1.2 第二阶段(2005—2011年):筹资机制的形成发展期

为了对未来一段时间可预测的提案需求提前进行筹资,降低因筹资不足而导致提案项目延缓或停止实施的风险。2004年4月,全球基金通过其首个资源调动战略,并于2005年开始实施,从而确定了以动员公共捐助者自愿定期增资为主,动员其他捐助者进行额外捐资为辅的筹资机制。^[5-6]自愿定期增资标志着全球基金的筹资机制开始从非结构化向结构化的方向转变。这一阶段,全球基金经过两轮自愿增资活动,逐步形成了以三年为一个筹资周期,以增资筹备会议和捐助者会议为主要形式的筹资模式。总体上,自愿定期增资能够为下一周期筹集大部分的可预测资金,同时通过捐助者的同步认捐和固定期限兑现,既保证了未来资金的可用性,又避免了短期大量现金兑现造成资金闲置的风险。

针对其他的援助国、私营部门、慈善基金会甚至知名人士等捐助者,全球基金从2003年初开始调

查,2004年制定系统的资源调动政策,2005年开发私营部门资源调动指南等过程中,逐步建立起动员私营部门潜力的机制。除捐资外,全球基金更强调利用其渠道、资源去加强自身的品牌形象、拓展其他筹资来源、增强财务管理、降低其他实物和技术资源获取成本等,以间接促进其筹资增长。这一期间,全球基金也陆续发展了一些创新筹资机制,如与全球知名品牌在2006年推出的消费者投资计划(RED)、协调债权国建立的债务互换(Debt2Health,2007)等,并受邀主持遏制疟疾伙伴关系、世界银行及盖茨基金会合作建立的促进以青蒿素为基础的联合用药可及性项目——疟疾平价药物基金(The Affordable Medicines Facility-malaria, AMFm,2007)。^[7-9]

1.3 第三阶段(2012年至今):筹资机制的改革成熟期

2011年起,全球基金曝出的各种投资问题、资金滥用和腐败等负面信息使其在信托、财务和领导力方面出现严重危机,损害了捐助者的信心。^[10-11]同时,全球卫生发展筹资增势减缓,卫生投资领域重点转移等也进一步增加了全球基金面临的筹资风险,迫使其进行全面改革。筹资领域的改革主要是筹资需求由受援国的轮次提案决定转变为一种更为综合性的评估。^[12]同期,自愿定期增资机制还陆续做了一些改进,包括仅设置一个预期筹资额、制定吸引增资的投资案例等。

私营部门的参与和创新筹资机制也是该阶段筹资改革的活跃领域。2015年,全球基金制定了关于私营部门参与的框架文件,并在2019年持续更新,允许私营部门和部分公共机构向全球基金提供指定用途的捐款(需在投资项目预算内或技术审查小组认可的超预算部分),接受它们提供的非金融支持(如无偿的专业知识或服务)和非卫生产品的实物捐赠。在创新筹资方面,全球基金在改善原有创新机制的基础上,又陆续发展了与其他来源的资金相结合的混合融资、基于收益和结果的投资机制如社会影响债券等。这一阶段,全球基金还在战略上增加了其他领域的投资,纳入了包括卫生系统和大流行防范与应对等方面^[13],不仅拓宽了全球基金的业务领域,也符合全球卫生发展合作的主流趋势,达到了以扩大投资影响促进筹资的良好循环(表1)。

表 1 全球基金筹资机制的发展

阶段	背景	核心筹资	私营部门动员	创新筹资
第一阶段： 萌芽期 (2001—2004 年)	八国集团筹集并动员共 18 亿美元创始资金。 ^[14]	需求驱动的、自愿和非结构化的筹资，临时捐助，具有较大不确定性。	无具体方案	无具体方案
第二阶段： 形成发展期 (2005—2011 年)	全球基金首个资源调动战略开始实施，增加筹资的可预测性和可持续性。	建立以定期自愿增资为核心、需求驱动的、自愿和结构化的筹资。	开发私营部门资源调动指南，利用私营部门资源和渠道间接促进筹资。	开发了 (RED)、Debt2health、AMFm 等创新筹资机制。
第三阶段： 改革成熟期 (2012 年至今)	全球卫生筹资乏力；全球基金出现投资问题、资金滥用、腐败，面临信托、财务和领导力危机，迫使其进行全面改革。	改善筹资需求评估方式，制定吸引筹资的投资案例。	制定私营部门参与框架，允许私营部门提供非指定用途捐款和非卫生产品的实物捐赠。	进一步发展联合投资、混合金融、基于结果的投资、社会影响债券、发热成果基金 (Outcomes Fund for Fevers, OFF) 等创新筹资机制。

注：八国集团指美国、英国、法国、德国、日本、加拿大、意大利、俄罗斯。

2 全球基金筹资机制的主要内容

全球基金的筹资机制可以概括为两类，一类以增加全球基金的资金池为主要目的，另一类以动员其他资源直接投资全球基金在受援国的卫生项目为主要目的。前者是全球基金筹资机制的主要组成部分，以自愿定期增资机制为核心，还包括一些创新筹资机制如 (RED)、慈善平台和 Debt2health 等。后者作为补充部分，主要包括联合投资、混合金融、基于结果的投资、社会影响债券、OFF 等。

2.1 全球基金的自愿定期增资机制

2.1.1 自愿定期增资机制的基本内容

自愿定期增资是全球基金最主要的结构化筹资机制，指基于下一个投资周期可预测的需求，在主要出资国的协助下召开增资会议，协调相关捐助者进行自愿认捐，从而为其下一周期投资活动提供稳定和可预测的资金。全球基金的投资周期一般为三年，增资活动通常在其每个投资周期的前一年进行，称为“增资期”，主要活动是举办一场筹备会

议和一场认捐会议。筹备会议的主要工作是向全球基金的合作伙伴和潜在捐助者宣传全球基金的进展、未来计划、财务需求，并通过投资案例介绍其筹资如何转化为预期目标，从而调动捐助者的捐助意愿。近两轮增资期的筹备会议举办地移到发展中国家，通过全球基金投资的受益者强化了其成果感知，又基于受援者自身呼吁深化了捐助者对其意义和重要性的认知，有利于捐助者捐助意愿的提升。认捐会议一般由主要出资国主持，主要工作是动员更多捐助国政府、民间社会及公共和私营部门捐助者代表做出下一增资周期内的赠款承诺。

2.1.2 自愿定期增资机制的运行情况

截至 2023 年，全球基金共进行了 7 次增资，其中有 3 次增资基本达到或超过其筹资需求水平，其余 4 次增资仅满足了其 80% 以上的筹资需求 (表 2)。自愿定期增资获得的金额主要受两方面因素影响，其一是主要捐助者的承诺，其二是筹资目标与捐助者预期之间的差异。

表 2 全球基金的自愿定期增资

时间	增资轮次	筹备会议	认捐会议	筹资需求 (亿美元)	认捐会实际承诺 (亿美元)
2005 年	第一轮增资 (2006—2007 年)	瑞典斯德哥尔摩 意大利罗马	英国伦敦	33 ~ 70	37.30
2007 年	第二轮增资 (2008—2010 年)	挪威奥斯陆	德国柏林	120 ~ 180	97.00
2010 年	第三轮增资 (2011—2013 年)	荷兰海牙	美国纽约	130 ~ 200	116.92
2013 年	第四轮增资 (2014—2016 年)	比利时布鲁塞尔	美国华盛顿特区	150	120.07
2016 年	第五轮增资 (2017—2019 年)	日本东京	加拿大蒙特利尔	130	129.06
2019 年	第六轮增资 (2020—2022 年)	印度新德里	法国里昂	140	140.29
2022 年	第七轮增资 (2023—2025 年)	刚果民主共和国、肯尼亚、 卢旺达、塞内加尔和南非 的非洲领导人联盟	美国纽约	180	156.69

主要捐助者增资承诺的浮动较大程度影响到增资周期的总承诺。此外,主要捐助国作为在全球卫生领域有影响力和号召力的国家,一定程度上影响了全球卫生议程、全球卫生发展援助方向和全球基金等组织的筹资环境,其赠款承诺的示范效应也影响到其他捐助者,如欧盟及其成员国、其他发达国家、公私合作伙伴等的援助选择。^[15]

全球基金在各周期设置的筹资目标同样影响自愿定期增资机制的效果。一般情况下,多数捐助者会基于当前周期的水平对全球基金的捐助额设置一定的范围,以纳入其规划预算。而全球基金的增资需求存在较大的起伏变化,当下一周期的增资需求涨幅远大于当前周期水平,会超过捐助者的预算范围,其增资需求往往难以达到,如 2008—2010 年、2014—2016 年、2023—2025 年周期;而当下一周期的增资需求涨幅较低甚至低于当前周期的水平,未超过捐助者的预算范围,其增资需求通常能够达到,如

2017—2019 年、2020—2022 年周期。尽管如此,从实际承诺来看全球基金获得的捐款承诺总是以较高的幅度逐次增加。

2.2 全球基金的创新筹资机制

2.2.1 创新筹资机制的基本内容

对创新筹资机制的支持和促进贯穿了全球基金的组织战略,是其筹资的重要组成部分。自 2006 年起,全球基金陆续建立发展了消费者投资计划、债务互换、慈善平台、混合融资、联合投资、基于收益的投资以及基于结果的投资等创新筹资机制,并仍在基于结构化的方法开发新的创新筹资方法。表 3 描述了全球基金主要的几个创新筹资机制的运作过程及成果。其中消费者投资计划和债务互换机制建立较早,运行比较成熟,为全球基金筹集了近 10 亿美元的资金;混合融资、基于收益的投资和基于结果的投资启动较晚,目前还在探索和改善过程中。

表 3 全球基金创新筹资机制的方式和行动成果

创新筹资机制	启动年份	方式	行动成果
消费者投资计划	2006	与全球标志性品牌合作开发(RED)产品和服务,消费者购买时,企业向全球基金捐赠一定数额的资金。	用于艾滋病和新冠病毒感染救治计划,截至 2022 年 11 月,全球基金通过(RED)筹集超过 7 亿美元。
债务互换	2007	双边和多边债权人免除债务国债务,债务国将一定份额以当地货币的形式用于全球基金支持在该国的卫生活动。	德国、西班牙和澳大利亚等通过免除十个债务国的债务,使全球基金获得超过 2.26 亿美元的援助资金。
混合融资	2016	协调多边发展银行、基金会等提供优惠贷款或其他形式的融资与全球基金赠款混合投资受援国卫生计划。	与世界银行、亚洲开发银行、美洲开发银行、伊斯兰开发银行、盖茨基金会、卡洛斯·斯利姆基金、生命与生计基金等合作开展多个行动。
基于收益的投资	2016	捐助者或私营投资者向受援国项目提供前期融资,如果该项目的预先商定结果得以实现,投资者将获得收益,通常为受援国政府提供的经济回报,代表是社会影响债券。	全球基金支持在南非发行社会影响债券以解决少女和年轻妇女的艾滋病问题。
基于结果的投资	2016	私营投资者在受援国先期实施项目,在项目实现预先商定的结果后由全球基金支付赠款资金,即“交割付款”。	已在所罗门群岛、萨尔瓦多、卢旺达等国实施。

2.2.2 创新筹资机制的特点与作用

比较全球基金的创新筹资机制,可以发现这些机制尽可能多地调动不同来源、不同形式的资金以支持全球基金的项目,但主要面向私营部门和金融机构(表 4)。其中消费者投资计划、债务互换和慈善平台筹集的资金主要汇入全球基金的资金池,而其他机制则以尽可能多或早地撬动多边发展银行、基金会、私营部门和个体的资金直接流入受援国,为全球基金在受援国的项目提供充足的资源,并不反映在全球基金的组织筹资金额中。同时,除消费者投资计划外,其他机制还在促进全球基金的资金

管理和流转效率方面发挥重要作用,比如它们均将不同来源的资金整合进全球基金的资金池或项目,增强不同援助方之间协调。债务互换、混合融资、联合投资、交割付款等因对受援国设立一定的限制条件而增强了受援国政府对计划项目的承诺。社会影响债券和交割付款因为后付费的举措更有利于计划项目获得成果,避免投资者信息遭遇不对称的风险,降低受援国政府和全球基金的投资管理和失败风险,且因为其中的经济利益也促使私营部门积极参与,提供未开发或未市场化的商品和服务。

表 4 不同创新筹资机制的比较

创新筹资机制	资金来源	资金去向	筹资特点	在投资效率方面的作用
消费者投资计划	个体	全球基金	私营部门参与,基于(RED)产品收益的捐款。	—
债务互换	多边、双边债权人	全球基金(定向)	受援国债务转化为全球基金的活动资金。	增强受援国政府承诺 增强与捐助者之间的协调
慈善平台	基金会、慈善机构、私营部门、个体	全球基金	通过慈善平台汇集慈善赠款。	降低交易成本 增强与捐助者之间的协调
混合融资	多边发展银行、基金会	受援国	全球基金赠款与其他来源贷款或创新融资组合。	增强受援国政府承诺 增强与捐助者之间的协调
联合投资	多边发展银行、基金会	受援国	全球基金赠款与其他来源赠款组合。	增强受援国政府承诺 增强与捐助者之间的协调
社会影响债券	个体、私营部门	受援国	提前调动资源,政府付费。	改进对结果的激励/问责 解决市场信息不对称问题 降低管理风险和投资失败风险 激励私营部门创新和服务 增强与捐助者之间的协调
交割付款	私营部门、非政府组织	受援国	提前调动资源,全球基金付费。	改进对结果的激励/问责 解决市场信息不对称问题 降低管理风险和投资失败风险 激励私营部门创新和服务 增强与捐助者之间的协调 增强受援国政府承诺

3 全球基金筹资机制的成果

3.1 筹资金额变化

全球基金收到的筹资承诺和实际捐款在过去 20 年内均呈现出整体上升趋势,其中 2008—2010 年、2020—2022 年周期的筹资金额均较前一周期呈现较高的提升(图 1A)。2008—2010 年周期的筹资伴随全球基金第一份组织战略,这一目标庞大的战略构建了高额的筹资需求,促使全球基金的筹资呈现大幅增长;而 2020—2022 年周期的筹资增长则是因为全球基金在新冠病毒感染疫情期间建立了单独的应对机制,进行了 50 亿美元的额外筹资。从筹资来源看,公共部门的赠款占比始终超过 90%,但私营部门的占比一直在稳步增加,在新一周期占比已经超过 5%,而基于 Debt2health 和 AMFm 的筹资主要集中在 2008—2019 年的四个周期内,整体占比较低。私营部门中,盖茨基金会和(RED)的总承诺额占比分别为 75.97% 和 9.67%,实际兑现额占比 77.59% 和 14.43%(RED)在 2014 年以前未提供捐资承诺),远超过其他私营部门。

3.2 捐助者数量变化

承诺向全球基金捐资和实际捐资的捐助者数量也呈整体上升趋势,但在不同部门间有所差异,公共部门捐助者的数量呈现先降低后增加的趋势,而私

营部门捐助者的数量则在持续增加(图 1B)。大部分公共部门参与了全球基金的建立和创始筹资,但之后一些国家(主要是发展中国家)逐步停止向其供资,特别是 2010 年全球基金管理丑闻叠加全球金融危机使愿意为全球基金捐资的公共捐助者数量跌至谷底。此后全球基金的综合改革又逐步挽回了公共捐助者的信心,公共捐助者的数量有所回升。私营部门方面,得益于全球基金与私营部门的伙伴关系的不断发展,私营部门捐助者的数量持续稳步增长,但私营捐助者流动性较大,粘性不强,能够持续向全球基金捐资的不足 1/3。

3.3 承诺额与实际贡献情况

自 2008—2010 年周期起,向全球基金承诺捐资但未兑现的金额呈现显著的增长,在近三个周期内均达 7 亿美元以上,2020—2022 年周期更是达到 33.3 亿美元(图 1A)。承诺兑现减少主要表现在两个方面:一是选择不兑现的捐助者数量有所增加,多为承诺数额较低的发展中国家和私营部门,这一数量在 2020—2022 年新冠病毒感染大流行期间有 20 个(图 1B);二是一些承诺数额较大的公共部门只兑现了部分承诺,主要是美国、英国、法国、意大利、西班牙、澳大利亚以及欧盟等全球基金的主要贡献者,它们是未兑现承诺的主要来源。特别是美国,其未兑现金额接近全部未兑现金额的

50%。但实际上,美国兑现承诺的程度取决于其他投资者的贡献金额,由于这些来源的资金往往不足

美国的2倍,美国基于其法律只能减少兑现相应的金额。

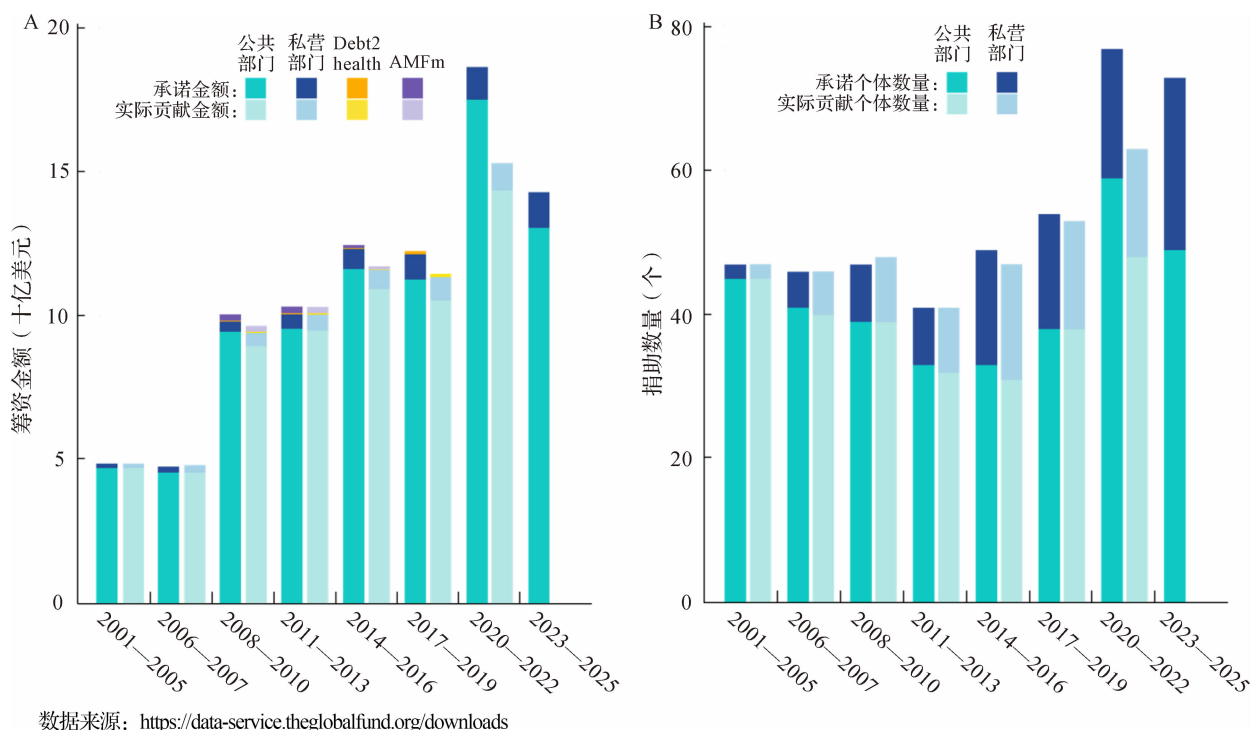


图1 全球基金的筹资额(A)和捐助者数量(B)变化情况

4 全球基金筹资机制的经验及对中国参与全球卫生筹资的启示

4.1 推动全球卫生筹资向需求导向的、结构化的方向转变

全球基金的经验表明,以需求为导向的、结构化的筹资机制是能够大量筹资的重要手段。中国可推动全球卫生筹资发展以需求为导向而非供应为导向的筹资机制,其筹资金额取决于来自受援国的高质量的提案或对受援国需求的持续评估。这将在很大程度上避免捐助者的主观因素对全球卫生筹资议程的干扰,使全球卫生筹资能够准确响应受援国的需求。全球基金的自愿定期增资建立了一种结构化的筹资模式,使其筹资更具计划性和可预测性,避免了“无钱可用”和“有钱难用”的双重风险。鉴于当前全球卫生筹资总体乏力,对于新兴的全球卫生融资工具,中国可推动采取会费性质的结构化筹资机制,这可能更有利于强化捐助者的责任,同时制定和发展公平的捐款框架可成为议程的核心。

4.2 推动新兴经济体在全球卫生筹资机制中的代表性,合理表达各捐助者的捐资承诺

全球基金的经验表明,让主要捐助者参与全球

卫生融资机制的治理,能够获取和维持捐助者的粘性。如全球基金给予主要供资方在其董事会的独立席位或共享席位,这在一定程度上使全球基金的决策回应了主要捐助方的利益诉求,也激励它们持续地投入。以中国、韩国、沙特等为代表的新兴经济体国家、新发达国家、资源国以及非国家捐助者正在成为新的全球卫生筹资主要潜在来源,同时全球卫生发展合作的优先领域也在发生变化。因此,在推动主要捐助者对全球卫生筹资治理的参与过程中,需要进一步推动这些捐助者在全球卫生筹资机制中的代表性,在战略和治理中反映它们的优先关切,以使这种变化体现在筹资增长上。

4.3 推动创新积极和多元的资源调动手段,充分协调私营部门的参与

全球基金的经验表明,筹资对象除了捐助国,私营部门、慈善基金会、多边发展银行、非政府组织甚至个人都是全球卫生发展筹资的对象,需要基于它们的特点创建相应的激励手段。全球基金的创新机制,如债务转换、消费者投资计划、慈善平台、混合融资、交割付款、社会影响债券等,并不单纯以增加全球基金的资金池为目标,更注重增加在受援国卫生项目中的可用资源。这也对中国推动全球卫生筹资

提供了新的可以借鉴的创新手段。此外,中国需要重视与私营部门、非政府组织等的合作伙伴关系,充分认识它们在全球卫生筹资的重要作用。除了捐资外,它们还掌握促进全球卫生筹资的其他资源,如知识、技术、产品、关系网络、宣传渠道甚至管理能力等,这对拓展全球卫生筹资的来源、加强财务管理和组织治理水平、提升投资效率和效益、维护筹资机构的品牌形象等具有重要作用。

4.4 推动和维持全球卫生在全球议程中的重要地位,增加全球卫生融资的“热点”效应

在全球艾滋病、结核病、疟疾领域筹资增长停滞甚至降低的背景下,全球基金筹资能够持续增长的另一个原因是它能够抓住当前的全球卫生热点,并将其与这三种疾病联系起来。比如它强调卫生系统对三种疾病的支持作用获得了在卫生系统领域的发展援助资金;它建立新冠病毒感染疫情应对机制发起额外筹资,用以消除大流行对三种疾病的次生影响。这表明,增加卫生议题在全球发展合作中的重要性,并将其同其他领域联合起来,以筹集更多资源是促进卫生筹资增长的重要方面。中国可以适时促进全球卫生议程塑造,提高在全球卫生资源议程中的重要地位。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] WHO. 2014 Ebola Virus Disease Outbreak; Current Context and Challenges; Stopping the Epidemic; and Preparedness in Non-Affected Countries and Regions[R]. Geneva, 2015.
- [2] Micah A E, Cogswell I E, Cunningham B, et al. Tracking development assistance for health and for COVID-19: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 204 countries and territories, 1990-2050 [J]. The Lancet, 2021, 398(10308): 1317-1343.
- [3] Global Fund. Results report 2022[R]. Geneva: 2022
- [4] G7 research group. L'Aquila Summit Official Documents;

Responsible leadership for a sustainable Future [EB/OL]. (2009-07-08) [2023-02-05]. <http://www.g7.utoronto.ca/summit/2009laquila/2009-declaration.html>

- [5] The Global Fund. Outline for a Regular resource mobilization structure for the Global Fund[R]. Geneva, 2003
- [6] The Global Fund. Report of the Resource Mobilization and Communications Committee: Voluntary Replenishment Process[R]. Geneva, 2004
- [7] The Global Fund. The Global Fund Welcomes Product RED [EB/OL]. (2006-01-26) [2023-02-05]. <https://www.theglobalfund.org/en/news/2006/2006-01-26-the-global-fund-welcomes-product-red/>
- [8] The Global Fund. Board decisions: GF/B15/DP31 Debt2Health Mechanism [EB/OL]. (2007-04-27) [2023-02-05]. <https://www.theglobalfund.org/kb/board-decisions/b15/b15-dp31/>
- [9] The Global Fund. Board decisions: GF/B16/DP14 Hosting of the Affordable Medicines Facility-malaria [EB/OL]. (2007-11-13) [2023-02-05]. <https://www.theglobalfund.org/kb/board-decisions/b16/b16-dp14/>
- [10] Usher A D. Defrauding of the Global Fund gives Sweden cold feet[J]. The Lancet, 2010, 376(9753): 1631.
- [11] Usher A D. Donors continue to hold back support from Global Fund [J]. The Lancet, 2011, 378 (9790): 471-472.
- [12] The Global Fund. Board decisions: GF/B25/DP16 Modification of Grant Renewals and Transition to New Funding [EB/OL]. (2011-11-22) [2023-02-05]. <https://www.theglobalfund.org/kb/board-decisions/b25/b25-dp16/>
- [13] The Global Fund. Covid-19 Response & Business Continuity [R]. Virtual, 2020
- [14] G7 research group. 2001 G8 Genoa Summit Communiqué [EB/OL]. (2001-07-22) [2023-02-05]. <http://www.g7.utoronto.ca/summit/2001genoa/finalcommuniqué.html>
- [15] G7 Research group. G7 Global Fund Commitments, Compliance and Financial Contributions, 2001-2021 [R]. Toronto, 2021

[收稿日期:2023-02-12 修回日期:2023-05-04]

(编辑 刘博)