

日本与世界卫生组织互动策略、经验及其对中国的启示

陈家蔚^{1*} 王云屏² 郝 春¹

1. 中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

2. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

【摘要】本研究分析了日本与世界卫生组织在议题设定、职员任职和出资三方面的互动现况,并总结出互动特点和经验:一是以国家战略为指引,集中资源推动与世界卫生组织的多层次合作。二是将本国优势经验树立为国际标杆,引领重点卫生议题的国际讨论和行动。三是与世界卫生组织构建互利共赢的合作局面。本研究还讨论了未来日本与世界卫生组织可能的合作动向,并为中国未来与世界卫生组织的合作提出建议。

【关键词】世界卫生组织;日本;全球卫生治理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.02.009

Japan's strategies, experiences in interaction with the World Health Organization and its implications for China

CHEN Jia-wei¹, WANG Yun-ping², HAO Chun¹

1. School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong 510080, China

2. China National Health Development Research Center, Beijing 100044, China

【Abstract】 This study reviews Japan's interactions with WHO concerning topic setting, staffing, and financing, and summarizes its key characteristics and experiences: First, under the guidance of its national strategies, Japan concentrate its resources and promote multi-level cooperation with the WHO. Second, Japan establishes benchmarks based on its advantages and experience, to lead global discussions and actions on critical health topics. Third, Japan builds a win-win cooperation partnership with WHO. The study also discuss Japan's possible future cooperation with the WHO, and offers recommendations for China's collaboration with the WHO in the future.

【Key words】 World Health Organization; Japan; Global health governance

世界卫生组织(World Health Organization, WHO, 以下简称世卫组织)是联合国系统内卫生问题的指导和协调机构,在全球卫生治理领域中扮演着重要角色,国家与世卫组织之间的互动一定程度上反映了该国参与全球卫生治理的影响力。国家与国际组织之间存在“委托—代理”的互动关系,即国家作为理性委托方,有条件地授权作为代理方的各个国际组织行事,以获取最大收益,而国际组织作为理性代理方同样也会追求自身利益的最大化。^[1-2] 由于国际组织自身的运转模式,其在资源、程序、规范等方面容易产生对外依赖,特别是对资源的依赖最为显著,影响最大。^[3] 主权国家,尤其是发达国家,在与国际组织的互动过程中,能够通过议题偏好设置、出资、

人才输送等途径参与并影响国际组织决策,在全球治理中展现出本国更多的领导力和影响力。

日本作为世界第四大经济体,在卫生健康领域相较全球许多发展中国家具备更多的技术和经验优势,能够为其参与全球卫生治理提供有力支撑。早在1961年,日本就建立了全民医保制度,建立了较为完善的卫生服务体系和设施,是当前世界领先的医疗模式之一。^[4] 由于历史原因,日本尚难于在其他领域推行外交影响力,而卫生健康作为政治性较弱的专业领域,是日本传播本国经验模式,消除战后负面形象,实现其政治需求的一个重要突破口。基于此,日本将积极参与全球卫生治理作为本国外交的重要策略,逐渐成为世卫组织的重要战略合作伙伴,

* 作者简介:陈家蔚(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为全球卫生、全球卫生治理。E-mail:cjwshzh@163.com
通讯作者:王云屏。E-mail:wangyp@nhei.cn

国际影响力逐渐扩大。日本在卫生体系、卫生安全、健康老龄化等多个领域,通过世卫组织传播本国医疗经验和文化,巩固了其在国际卫生领域的领导地位。本研究将对日本参与全球卫生治理的策略进行梳理,并从议题设置、职员任职和人才培养、出资情况角度,梳理日本与世卫组织的互动情况,总结二者互动的策略和经验,为中国未来与世卫组织的合作策略提供参考。

1 日本参与全球卫生治理及与世卫组织互动的策略

2010 年以来,日本政府先后出台了 5 份国家全

球卫生战略,以这些文件设立的方针、目标、措施等为基础,指导相关部门与世卫组织开展合作,参与全球卫生治理。2014 年日本内阁组建健康与医疗战略推进本部,由首相担任部长,内阁官房长官和健康医疗战略担当大臣担任副部长,其余各省厅大臣担任成员,由该部门负责相关战略的制定和推进。^[5] 目前,日本在全政府层面已经与世卫组织建立了稳定的合作机制,通过向其提供人才、技术和资金支持,并积极参与相关国际文书、规范和标准等文件的制定和决策,同时加强协调与私营部门、民间社会、学术界等各相关方的互动合作,以最大限度发挥本国在世卫组织中的职能和影响。

表 1 日本政府出台的全球卫生文件内容比较

文件名称	制定部门	发布时间	核心目标和关注领域	文件特点
《全球卫生政策 2011—2015》 ^[6]	外务省	2010 年	基于受援国的自主性原则开展卫生援助,改善发展中国家孕产妇和新生儿健康、艾滋病、结核和疟疾等卫生领域的状况,以强化卫生系统。	以加强卫生系统作为核心,主要围绕卫生相关千年发展目标开展卫生援助。
《全球卫生外交战略》 ^[7]	外务省	2013 年	通过双边或多边途径,利用本国医疗健康产业和技术优势,加快实现千年发展目标,推动全民健康覆盖 (Universal Health Coverage, UHC),不断提升日本在全球卫生领域发挥的作用和贡献。	明确将全球卫生设为本国外交政策的重点领域,以此充分动员全日本的专业知识技能,并将 UHC 打造为国家品牌,大力推动 UHC 的全球化。
《和平与健康的基本方针》 ^[8]	健康与医疗战略推进本部	2015 年	以人的安全保障为基本理念,通过日本的知识经验、技术力量和人才派遣,强化对传染性疾病等公共卫生危机的预防和应对措施,加强卫生系统建设,推动实现全生命周期的 UHC。	关注领域进一步扩大,并根据不同的区域和利益攸关方设立重点合作方针。未来将以该文件为基础,促进政府及有关部门开展国际卫生合作。
《加强应对国际性传染病威胁的基本方针》 ^[9]	加强应对国际性传染病威胁对策相关的阁僚会议	2015 年	在此后五年内,明确应对国际性传染病威胁措施的基本方向、重点加强事项等,以促进相关行政机关等的合作。	该文件与《和平与健康的基本方针》相互协调补充,主要重点在于加强国际公共卫生事件的应对,以确保国民安全,并在此基础上开展国际合作。
《全球卫生战略》 ^[10]	健康与医疗战略推进本部	2022 年	推动国际卫生安全,建设全球卫生架构,强化公共卫生危机的预防、准备和应对能力,并致力于在后疫情时代实现更具有韧性、公平、可持续的 UHC,实现人的安全保障。	面向到 2030 年实现可持续发展目标,针对大流行暴露的问题进一步调整目标。

2 日本与世卫组织的互动现况

2.1 议题设置

2.1.1 议题项目数量多,内容广

世界卫生大会 (World Health Assembly, WHA) 和执行委员会 (Executive Board, EB) 是世卫组织的两大

决策机构。日本多次轮值担任 WHA 和 EB 的会议主席和官员,参与并推动了许多卫生议题的设置。据统计,2014 年以来,日本共在 WHA 和 EB 参与联合提议了 43 份提议草案,涉及内容以抗微生物药物耐药性 (Antimicrobial Resistance, AMR)、全民健康覆盖 (Universal Health Coverage, UHC)、突发卫生事件的

防范与应对、卫生人力等为主^①，并积极利用其他国际平台，如联合国大会、七国集团(G7)、二十国集团(G20)、非洲开发会议(TICAD)等，与世卫组织共同推进相关议题。

2.1.2 关注重点领域

UHC 是一个全球性健康目标，对实现卫生公平和社会可持续发展具有重要意义，也是日本最为关注的议题之一，特别是 2013 年安倍政府上台并发布《全球卫生外交战略》以来，UHC 成为日本卫生外交政策的核心议题，并开始大幅加强本国在国际 UHC 运动和全球卫生事务中的领导地位。2015 年，时任外务大臣岸田文雄积极推动将 UHC 纳入联合国可持续发展目标。随后，日本外务省、厚生劳动省、国际协力机构(Japan International Cooperation Agency, JICA)和国际交流中心在东京联合举办了 UHC 国际会议，是可持续发展议程通过以来首个与全球卫生有关的重要国际会议，开启了新议程时期日本在全球 UHC 事务中的行动。^[11]

2.1.3 持续时间长，参与程度深，形式多样

多年来，日本各级政府部门和机构积极参与 UHC 的议题推进工作，呈现出持续时间长、参与程度深、形式多样的特点。在 2016 年的 G7 伊势志摩峰会和神户卫生部长会议上，日本作为首个将推进 UHC 纳入领导人会议优先议题的 G7 国家^[12]，积极动员 UHC 的政治领导力，推动各国在政府层面开展合作。2017 年，时任财务大臣麻生太郎在《柳叶刀》发表的文章中强调财政部门在实现 UHC 过程中的重要性，并介绍了日本的经验做法，提出将与世卫组织、世界银行等有关国际伙伴共同在促进全球 UHC 和可持续筹资方面发挥主导作用。^[13]同年，日本与世卫组织、世界银行和联合国儿童基金会联合举办了 UHC 高级别论坛，宣布将提供 29 亿美元的援助，支持各国政府、国际组织等有关机构开展合作，加速实现 UHC 可持续发展目标。

2019 年担任 G20 轮值主席国期间，日本先后主办了 G20 卫生部长会议和首届 G20 财政和卫生部长联合会议，邀请世卫组织、全球基金、世界银行等国际组织参加，并首次聚集各国卫生和财政部长就 UHC、健康老龄化、AMR 等问题进行讨论，对提高各

国财政部门的合作意识，加强不同政府部门和国际组织之间的协调合作，解决卫生筹资问题具有重要意义。2019 年 12 月，时任日本首相安倍与世卫组织总干事谭德塞在《华盛顿邮报》共同发表专栏文章，回顾日本 60 年来 UHC 的成功经验，并呼吁各国继续强化以初级卫生保健(Primary Health Care, PHC)为基础的卫生系统，加强卫生筹资，推动技术和服务创新，实现 UHC^[14]，从国家首脑与世卫组织领导层面，再次展现日本为继续推动实现全球 UHC 的所具备的能力、意愿和决心。

通过上述模式，包括与世卫组织共同举办国际高水平会议活动，在国际顶尖期刊、知名媒体上联合宣传推广等途径，日本成功将其 UHC 经验和做法转化为被国际组织认可和推荐的典范，并在全球得到广泛传播，成功树立并提升日本在卫生领域的领导力和号召力，塑造并巩固其全球卫生治理领导者的形象。

2.2 WHO 职员任职^②及人才培养

2.2.1 增加职员人数，提高影响力

国际职员作为国家在国际组织中的代表，是国家对国际组织施加影响的重要媒介之一，也是国际影响力和软实力的重要体现^[15]，且任职人数越多，职级越高，对世卫组织决策偏好的影响也就越显著^[16]。

如图 1 所示，从 WHO 职员总数来看，日本职员人数虽然在 2018 年较往年大幅下降，但随后 5 年内仍在持续缓慢增长，2024 年达 47 人。与中国相比，2018 年前日本的职员人数要略高于中国，而后则大致与中国持平。但在职级上，日本 P5 级别以上的高级职员人数和占比均高于中国(图 2)。虽然从地域代表性来看，中日两国目前都仍属于职员缺额国家，但若比较两国人口总数、缴纳会费比额与任职情况的关联度，可以发现日本在世卫组织中的职员结构与缴纳会费的匹配程度要高于中国，仍能看出日本对派遣国际组织职员的重视程度。日本外务省提出，将积极与相关政府部门、高校、非政府组织等开展合作，大力挖掘、培训并支持更多能够在国际舞台做出积极贡献的人才，力求到 2025 年使联合国机构中的日籍职员达到一千人^[17]，以提高本国在联合国机构中的代表性，发挥更大的主事权，进而提升本国的国际影响力。

① 本研究中日本参与 WHA 和 EB 的提案情况均从世卫组织官方相关会议网站资料库中整理得出。资料来源: <https://apps.who.int/gb/c/index.html>。
② 本研究中中日两国的职员任职情况由世卫组织历年人力资源报告整理得出，分摊会费比例数据来源于历届 WHA 决议文件。职员资料来源: <https://www.who.int/publications/m/item/workforce-data>。

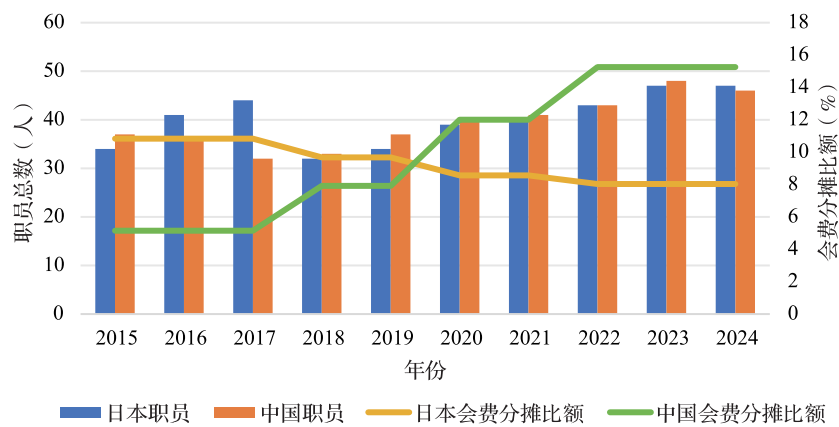
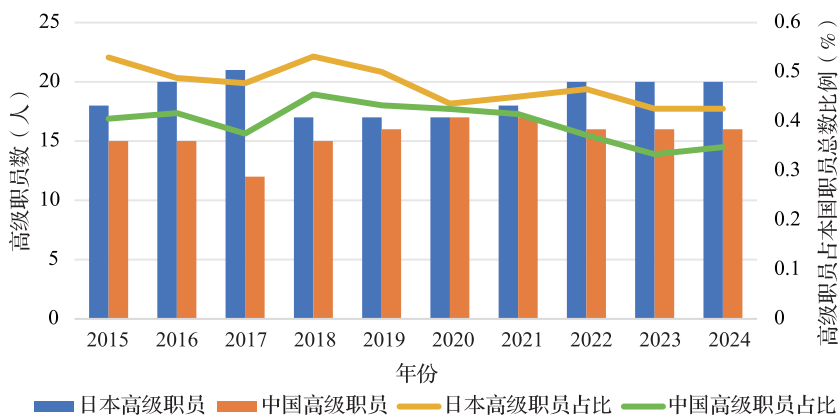


图1 2015—2024 年日本和中国在世卫组织的职员总数及会费分摊比额变化



注:本研究将 P5 级(即处长级别)及以上的职员归为高级职员。2024 年的职员数据截止统计时间为 2024 年 7 月 31 日。

图2 2015—2024 年日本和中国高级职员人数及占职员总数比例变化

2.2.2 注重 WHO 后备人才培养与输送

从 1974 年起,日本外务省就已经开始通过初级专业人员(Junior Professional Officer, JPO)制度强化本国在国际组织中的人事布局。目前有将近一半的联合国日籍职员都具备 JPO 经验。^[17]2017 年以来,外务省开设了干部候补职员派遣项目,由政府出资派遣 P3—P5 级别的中高层职员赴国际组织任职。^[18]在国际职员保障和工作连续性方面,日本政府还派遣了专门官员与众多国际组织沟通协调日本职员的派遣和晋升、实习生集中招聘等相关人事工作^[19],并建立流动循环机制,实现职员在国际组织和本国政府外事部门之间的交替轮转,构建稳固而庞大的跨部门、跨国组织人脉网络^[20]。通过上述途径,日本向世卫组织输送了许多高级职员,并通过这些职员推动与世卫组织领导层的深度合作。如前任分管 UHC 事务的日籍助理总干事在担任此职前曾任厚生劳动省大臣官房负责国际事务的总括审议官^[20],协助组织了 2015 年 UHC 国际会议,支持 2016 年 G7 伊势志摩峰会和卫生部长神户会议及部分会

议成果文件的编写。^[21]世卫组织、世界银行等国际组织的高层官员也参加了上述会议,为未来日本与上述国际组织的紧密合作打下基础。

此外,日本也十分重视与各方共同培养世卫组织和全球健康后备人才。在厚生劳动省的委托下,日本国立国际医疗研究中心建立了全球卫生人才战略中心,并聘请退任的日籍世卫组织助理总干事担任中心主任,与相关政府部门、高校、研究机构等共同合作规划卫生人力资源开发战略,开展全球卫生国际组织人才库管理、相关组织空缺岗位信息收集、研讨会和就业咨询活动组织等相关工作。^[22]而日本 WHO 协会等民间组织也会将许多世卫组织的官方文件、历届世界卫生大会通过的决议决定、在日的世卫组织合作中心介绍和主要工作等资料汇总并翻译成日文,同时为希望申请世卫组织实习的年轻人给予相应的经费支持。该协会作为日本民间参与国际事务的窗口之一,提高了日本群众对世卫组织的了解,也使更多的日本人能够在全球卫生领域做出贡献。^[23]

2.3 出资情况^①

世卫组织的资金来源可分为评定会费和自愿捐款。由于会费“名义零增长”的政策,使得世卫组织长期以来融资困难,可支配的稳定资金来源有限且极度依赖自愿捐款。为获取更大的影响力,许多发达国家提高了对世卫组织的捐款,自 20 世纪 90 年代以来,自愿捐款成为了世卫组织主要的资金来源。^[24] 2022—2023 年,会费仅占世卫组织总筹资的 12% 左右,而由出资方严格规定指定用途的自愿捐款占比则超过 75%。为了加强世卫组织可持续筹资,各会员国于第 76 届世卫大会上通过决议,决定将 2024—2025 年缴纳的会费总额增加 20%。截至目前,会费占比已经提升至总筹资的 16%。

在出资方面,日本曾是世卫组织的第二大会费国,

直到 2019 年调整会费分摊比额后,中国缴纳的会费才超过日本。除了高额的会费,日本也向世卫组织提供了不少自愿捐款,长期位列世卫组织的十大出资方之一。2016—2025 年,日本向世卫组织出资共计约 9.20 亿美元,其中会费约 4.44 亿美元,占 48.25%。自愿捐款中绝大部分为指定用途的捐款,约 4.42 亿美元,占总出资的 48.04%。专题和战略参与基金约 3 043 万美元,占 3.95%。此外还有 379.8 万美元的计划捐款,占 0.41%。本研究以 2020 年为分界,将 2016—2025 年划分为两个阶段,并以世卫组织《第十四个工作总体规划》(Fourteenth General Programme of Work, GPW14)中设定的战略目标和结果作为分类标准^②,进一步梳理日本在两个阶段中自愿捐款投入的领域和地域的分配情况,结果如图 3、图 4 所示。

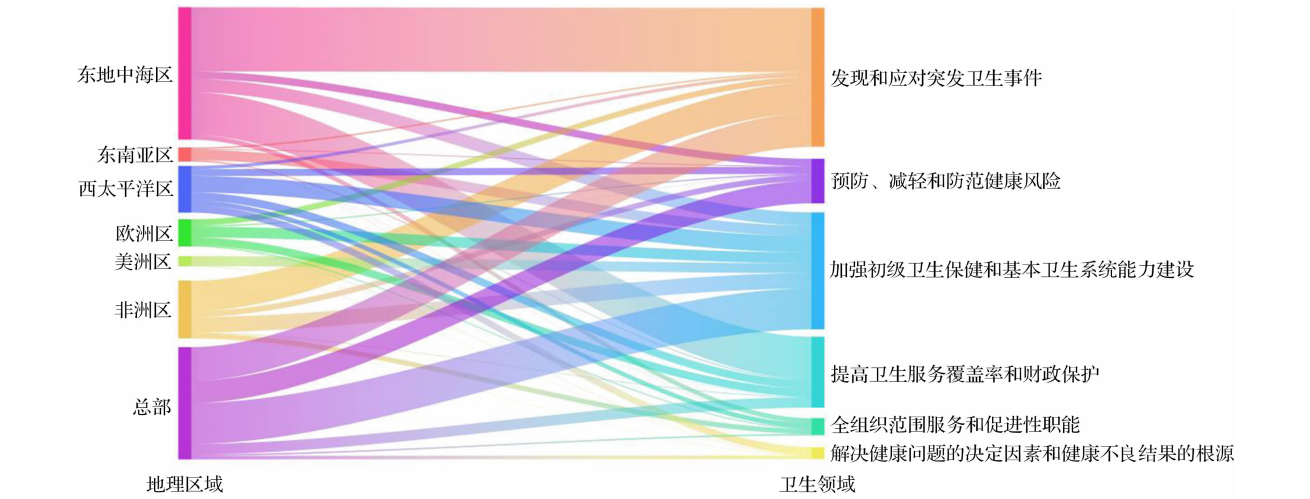


图3 2016—2019 年日本向世卫组织捐款的资金流向

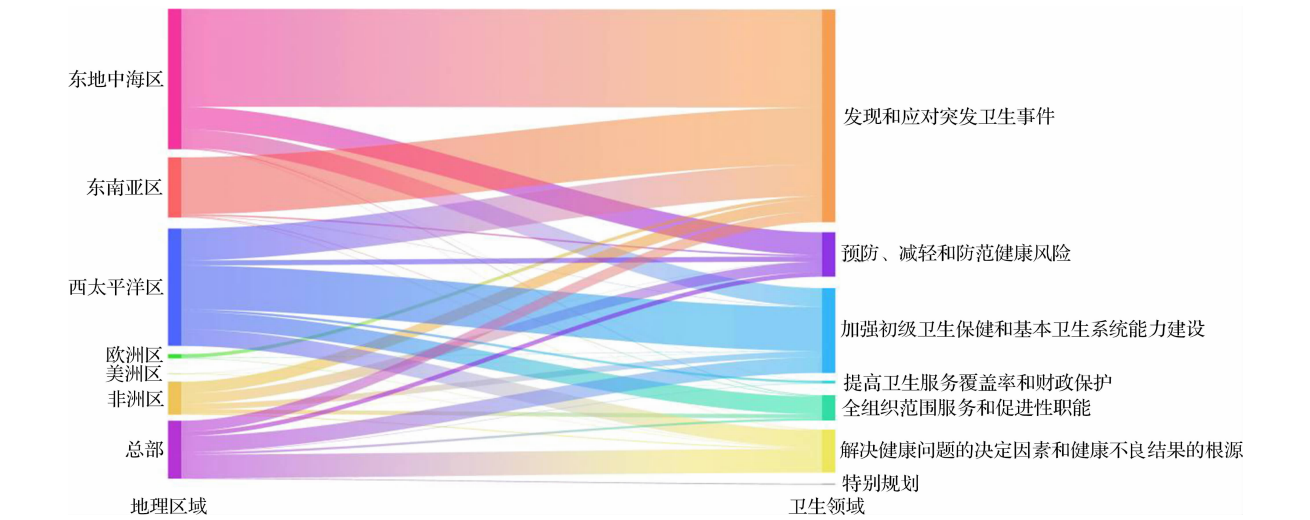


图4 2020—2025 年日本向世卫组织捐款的资金流向

① 本研究中资金数据由世卫组织官方公开的 2016—2025 年预算门户网站整理得出,统计时间截至 2024 年 12 月。数据仅统计日本国家政府的出资情况,不包括日本地方政府、非政府组织、企业等的出资情况。资料来源:<https://open.who.int/2024-25/contributors/contributor>

② 在 GPW14 中,由于气候变化是新提出的目标,且截至目前最新数据显示均无资金用于该领域,因此本研究未纳入该分类。

2.3.1 资金投入的领域

从投入的领域来看,2020 年以前,UHC(即实现健康,包括加强初级卫生保健和基本卫生系统能力建设,提高卫生服务覆盖率和财政保护)和突发卫生事件(即维护健康,包括预防、减轻和防范健康风险,发现和应对突发卫生事件)是日本投入比例最高的两个领域,占比分别为 46.95% 和 45.83%。而这一时期恰逢日籍 UHC 助理总干事的任期,与日本在 UHC 的高度投入吻合,更体现出日本极力出资支持本国职员在世卫组织内的工作。2020 年以来,突发卫生事件成为日本投入最高的领域,占比提升至 62.02%,UHC 则下降至 21.15%。对健康问题的决定因素和健康不良结果的根源(即促进健康)的投入则从疫情前的 2.95% 提升至 10.39%。而用于支持世卫组织运营的全组织范围服务和促进性职能的投入疫情前后变化不大,分别占 4.27% 和 6.27%。此外,在疫情后还有少量资金用于热带病研究培训的特别规划,约占 0.17%。

2.3.2 资金投入的地域

从投入的地域来看,日本的捐款主要是用于区域和国家层面。疫情前日本向 6 大区域国家投入的资金占比达 71.95%,疫情后更是提升至 85.98%,其中最主要关注的区域为东地中海区、西太平洋区和非洲区。对总部的投入则由 28.05% 大幅降至 14.02%。以下是日本对重点地域的投入情况。

(1) 东地中海区

2016 年以来,东地中海区多次出现霍乱、传染性腹泻、禽流感等疫情暴发,使得日本向该区域投入了更多的资金,以应对这些突发卫生事件。同时,日本在 2016—2017 年和 2023—2024 年间两次担任联合国安理会非常任理事国,任期内积极参与中东问题的讨论,并向相关国家提供紧急人道主义援助,支持战后重建和卫生设施的修复与强化。2018 年,日本通过世卫组织向叙利亚提供 500 万美元的援助,用于修复卫生设施并提供相关医药耗材和设备,培训医护工作者,改善国家医疗卫生网络建设,提高脆弱人群对必需医疗服务的可及性。^[25] 巴以冲突加剧以来,日本除了提供资金援助外,还通过 JICA 的国际紧急援助队向加沙地区的医疗队伍提供数据管理和共享等方面的技术援助。^[26] 可以看出,日本通过世卫组织平台开展卫生援助,以此提升国际形象和影响力,谋求国家利益。

(2) 西太平洋区

一方面,亚太地区国家作为日本周边经济圈的

重要组成部分,是其对外发展援助的重点合作区域。安倍政府提出“自由开放的印度洋—太平洋”战略以来,日本逐渐加大了对亚太地区的卫生发展援助。^[27] 2020 年以前,日本投入西太平洋区的资金有将近 52.3% 用于初级卫生保健建设,以提高基本卫生服务、医药产品的可及性,协助制定国家卫生政策战略等与 UHC 相关的领域。2017 年,日本首次在与东盟的合作框架下召开卫生部长会议,提出将继续与相关国际组织合作,协助东盟国家实现 UHC。^[28] 受大流行的影响,2020 年后日本在该区域内向突发卫生事件领域投入的资金由 452 万美元迅速提升至 1 418 万美元,增长约 2.12 倍。而用于 UHC 的金额虽相比 2020 年以前下降了 174 万美元,但仍占日本在该区域内出资总额的 38.3% 左右。

另一方面,解决区域内卫生问题不仅能够确保本国居民健康安全,也能够提高本国在区域内的话语权和影响力,因此日本投入大量资金配合本国高级职员开展相关工作。前任日籍西太平洋区区域主任在任期间强调在本区域内提高免疫覆盖率、防范疫苗可预防疾病的重要性和紧迫性。^[29] 次年,日本与世卫组织和联合国儿童基金会签订 960 万美元的协议,计划在未来 4 年内协助区域内 5 个国家制定免疫政策和程序规划,建立疾病监测和实验室诊断,并提高疫苗储存、运输和信息管理能力,助力这些国家和区域消除并控制脊髓灰质炎、麻疹、乙肝等疾病。^[30]

(3) 非洲区

非洲同样是日本对外卫生援助的重点关注区域。在 2016 年第六届非洲开发会议上,日本进一步深化对非洲的卫生援助,宣布将与世卫组织共同加强非洲国家对突发公共卫生事件的防范能力,提高卫生健康服务的可及性,并选定肯尼亚、塞内加尔和加纳作为重点国家优先提供推广 UHC 的援助支持。^[31] 会议还发布了日本政府与世卫组织、世界银行、全球基金和非洲开发银行共同编写的《非洲 UHC 行动框架》,以推动未来非洲各国在实现 UHC 的关键领域采取必要行动。除此之外,世卫组织突发事件应急基金(Contingency Fund for Emergencies,CFE)设立以来,日本累计提供了约 3 290 万美元的捐款,是目前 CFE 第三大出资方。^[32]

可以看出,日本以世卫组织为平台,通过向发展中国家提供技术支持和经济援助,实现国家政治利益最大化。同时,日本也加强与亚太经济区的互动,增加联系紧密性,实现国家经济的可持续发展。

3 讨论

3.1 日本与世卫组织的互动特点和经验

3.1.1 以国家战略为指引,集中资源推动与世卫组织的多层次合作

日本政府连续出台全球卫生政策和战略,将全球卫生定义为本国外交战略的重要支柱之一,指导、统筹全日本共同推进战略实施,逐步建立并强化与世卫组织的战略合作伙伴关系。日本战略以强化卫生系统为核心措施,把握世界热点并及时调整策略,根据不同时期国家外交、经济、卫生需求的不同,逐步更新、拓展重点合作领域和区域。在合作层级上也不仅局限于高层对话、决策方面,还包括对区域、国家层面的支持。特别近年来世卫组织改革注重由上至下下放权力,旨在提高国家办事处的能力和工作效率^[33],加强对成员国的支持,能够增加日本资金的使用效率和收益。通过与世卫组织的合作,日本不仅进一步完善本国的卫生体系建设,确保国民卫生健康和安全,其先进经验和做法也逐渐获得国际社会认可和广泛推广,巩固其在全球卫生治理的领导地位和国际形象。

3.1.2 将本国优势经验树立为国际标杆,引领重点卫生议题的国际讨论和行动

基于本国的经验和做法,日本将 UHC 打造为国家名牌,向世卫组织派遣政府高级官员,增强双方高层在该领域的交流互动,并提供自愿捐款协助有关国家建成 UHC,大力推广本国在 UHC 和卫生体系建设方面的经验做法。在日本的不断推动下,UHC 被成功纳入联合国可持续发展目标和世卫组织 3 个十亿目标,并将在 2025 年与世卫组织和世界银行共同成立 UHC 知识中心,为中低收入国家政策制定提供培训,并继续举办一系列的 UHC 高层论坛,为全球 UHC 运动做出贡献,日本在这一过程中逐渐树立了国际影响力,是其成功塑造并引领全球卫生议题的重要体现。

3.1.3 与世卫组织构建互利共赢的合作局面

作为世卫组织的主要出资方之一,日本缴纳的会费和捐款一定程度上缓解了世卫组织的筹资压力,特别是其提供的战略和专题参与基金能够使世卫组织的资金分配、使用更加灵活高效,被世卫组织称为重要的先驱“专题资助者”。同时,日本在 UHC、突发卫生事件、老龄化等卫生领域的专业能力和合作网络也为世卫组织开展相关工作提供了有力支撑。特别是在目前老龄化逐渐加重的背景下,世卫

组织在日本神户设立的世卫组织卫生发展中心(也称世卫组织神户中心,WHO Kobe Center, WKC)作为唯一直属于世卫总部的研究中心,就卫生服务提供、可持续筹资和全球监测开展创新研究,为实现全球 UHC 贡献了许多日本经验。世卫组织多次对日本在全球卫生领域的贡献给予高度评价,在日设立 UHC 职能中心,联合署名发表文章等一系列行动,都体现了世卫组织长期以来对日本在 UHC 等卫生领域的发展经验、技术资源的认可与肯定,这也促成了日本在全球卫生治理中的领导地位逐渐提高。

3.2 全球卫生治理格局变化背景下,日本与世卫组织的合作策略和动向

近年来,全球经济衰退,单边主义、保护主义盛行,使得国际格局更加错综复杂。2025 年 1 月 20 日,美国总统特朗普上任首日签署行政令,宣布美国将退出世卫组织,美国政府暂停向世卫组织提供任何资金、资源和支持,并撤回与世卫组织合作的政府人员和承包商。^[34]作为当前世卫组织内出资和职员人数均排名第一的国家,美国的退出无疑将造成世卫组织在资金、人力和能力上的巨大空缺,并将由此产生的财政、技术压力转移给其余成员国,而这也可能会影响未来日本与世卫组织的合作策略和动向。

美国宣布退出世卫组织后,日本相关政府官员均表示,日本对世卫组织的立场没有改变,并称期待世卫组织继续基于科学依据采取行动解决有关卫生问题。^[35-36]有日本参议院议员称,日本政府对提高缴纳世卫组织强制性会费的决定非常谨慎,但对增加符合国家利益的自愿捐款则持开放态度。该议员还提出,政府应把握机遇,让日籍职员填补美国退出世卫组织后留下的人才缺口。^[37]近日,联合国大会也已通过决议,下调日本 2025—2027 年联合国会费摊款,日本政府是否会借此机会,将减少的联合国会费转为给世卫组织的灵活捐款,并用于为其国际卫生人才布局,继续加强其在世卫组织内部和全球卫生领域的话语权,未来还需要继续观察。

3.3 对中国的启示

中国是世卫组织的创始国之一,但由于历史原因,我国在早期阶段并未能在世卫组织中扮演重要角色。随着经济水平的提高,我国也逐渐成为世卫组织和全球卫生的重要贡献者。目前,我国已经成为世卫组织的第二大会费缴纳国,但在职员结构、议题引领等方面,仍与我国的出资贡献和国际社会的期待存在一定差距。在当前卫生需求不断提升,国

际环境日益变化的复杂背景下,如何在未来加强与世卫组织的合作,继续提高我国的国际影响力,是我国面临的重要挑战之一。对此,我国可以借鉴日本与世卫组织互动的思路与方法,并结合当前国际形势和我国优势,适当调整合作策略。

第一,创新合作机制和策略。推出面向未来新时代的全球卫生战略,加深相关部门与世卫组织总部、区域和国家办事处三个层级的互动合作。同时积极发动并引导企业、行业协会等民间力量支持,提高社会大众对世卫组织的认识和全球卫生治理的参与度,动员民间组织和企业增加对世卫组织的自愿捐款,并投入符合最新中国和世卫组织合作战略的优先重点领域,形成官民协同、多方共赢的合作格局。

第二,完善国家全球卫生人才战略,建立健全国际职员派遣模式和培养机制。积极与世卫组织沟通协调增加中国职员和 JPO 的岗位数量,鼓励更多有志青年申请世卫组织实习和工作。与有关医疗卫生机构、高校、智库合作,开设全球卫生和世卫组织相关讲座,通过宣讲提高国内青年赴世卫组织的任职意向,培养兼具专业水平、政治素养和语言能力的国际化卫生人才,强化我国全球健康人才储备。同时,进一步优化我国派遣职员的薪酬待遇、职业发展、安全保障等。

第三,立足国内卫生事业发展特色,结合世卫组织和伙伴国家对不同合作领域的实际需求,选定我国具备技术经验优势的领域优先开展合作。如在初级卫生保健、数字健康、传统医药、卫生安全等优势领域,适当提升自愿捐款金额并优化资金结构和使用效率,积极在国际平台引领上述卫生议题设定,参与并提高国际标准和规范指南的制定能力,与世卫组织共同组织合办相关会议,宣传并推广中国经验和做法。

作者贡献:王云屏负责研究设计并提出修改建议;陈家蔚负责研究设计,收集、整理和分析相关数据、资料和图表,完成初稿撰写及修订;郝春负责提出修改建议。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 徐海娜,吕紫烟. 大国控制国际组织何以成败:以美国对世界卫生组织的政策为例(2020—2022)[J]. 太平洋学报, 2023, 31(11): 16-29.
- [2] 张雪. 国家与国际组织互动关系的“委托—代理”解释框架[J]. 理论与改革, 2021(1): 119-130, 155-156.
- [3] 张传红,李小云. 国际权力结构变迁与世界卫生组织的发展策略[J]. 文化纵横, 2020(6): 59-68, 158.
- [4] Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Japan Health System Review [EB/OL]. [2024-10-17] <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259941/9789290226260-eng.pdf?sequence=1>
- [5] 厚生労働省. 健康・医療戦略の推進体制[EB/OL]. [2024-12-25]. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000204817.pdf>
- [6] 外務省. Japan's Global Health Policy 2011—2015 [EB/OL]. [2024-12-25]. https://www.mofa.go.jp/policy/oda/mdg/pdfs/hea_pol_ful_en.pdf
- [7] 外務省. 国際保健外交戦略[EB/OL]. [2024-12-25]. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000005947.pdf>
- [8] 外務省. 平和と健康のための基本方針[EB/OL]. [2024-12-25]. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000099126.pdf>
- [9] 首相官邸. 国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針[EB/OL]. [2024-12-25]. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/taisaku/houshin.html
- [10] 首相官邸. グローバルヘルス戦略[EB/OL]. [2024-12-25]. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/senryaku/r040524global_health.pdf
- [11] Japan Center for International Exchange. International Conference on Universal Health Coverage in the New Development Era: Toward Building Resilient and Sustainable Health Systems [EB/OL]. [2025-01-12]. https://jcie.org/programs/global-health-and-human-security/uhc_conference_151216/
- [12] World Economic Forum. Mainstreaming universal health, with Japan at the helm as a long-lived nation [EB/OL]. [2024-12-23]. <https://www.weforum.org/stories/2022/12/mainstreaming-universal-health-coverage-with-japan-at-the-helm-as-a-leading-health-nation/>
- [13] ASO T. Crucial role of finance ministry in achieving universal health coverage [J]. The Lancet, 2017, 390 (10111): 2415-2417.
- [14] The Washington Post. All nations should have universal health care [EB/OL]. [2024-09-29]. https://www.washingtonpost.com/opinions/global-opinions/all-nations-should-have-universal-health-care/2019/12/12/9594269c-1c47-11ea-8d58-5ac3600967a1_story.html
- [15] 张雪. 国家与国际组织互动关系的“委托—代理”解释框架[J]. 理论与改革, 2021(1): 119-130, 155-156.
- [16] 陈胤默,张明. 员工结构会影响国际组织决策吗?[J]. 国际政治科学, 2021, 6(4): 106-141.
- [17] 外務省. 令和 6 年版外交青書[EB/OL]. [2024-09-

- 27]. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100653233.pdf>
- [18] ジュネーブ国際機関日本政府代表部. 国際機関で働く日本人職員の活躍を支えるために [EB/OL]. [2024-10-17]. https://www.geneve-mission.emb-japan.go.jp/itpr_ja/shigoto-kudo_ayumu.html
- [19] 刘浩宇. 日本国际组织人才培养与输送体系建构研究 [J]. 中国人事科学, 2023(8): 35-45.
- [20] 厚生労働省. WHO(世界保健機関)事務局長補に山本尚子氏が就任することが決定しました [EB/OL]. [2024-09-27]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000179746.html>
- [21] World Food Prize Foundation. Dr. Naoko Yamamoto [EB/OL]. [2024-12-11]. https://www.worldfoodprize.org/en/events/laureate_announcement/dr_naoko_yamamoto/
- [22] グローバルヘルス人材戦略センター. 令和5年度年次報告書 [EB/OL]. [2024-10-17]. https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/HRC-GH_AR2023.pdf
- [23] 日本 WHO 協会. ごあいさつ [EB/OL]. [2024-09-27]. <https://japan-who.or.jp/wp-content/themes/rewho/img/PDF/library/081/book8901.pdf>
- [24] 朱娜娜. 世界卫生组织融资机制变革: 动因、路径与挑战 [J]. 当代世界与社会主义, 2021(5): 159-167.
- [25] WHO EMRO. Japan boosts assistance for vital health care in Syria [EB/OL]. [2024-12-03]. <https://www.emro.who.int/ar/syria/news/japan-assistance-healthcare.html>
- [26] JICA. ガザの人道危機の現場を支える 日本の遠隔支援とは? [EB/OL]. [2025-02-18]. https://www.jica.go.jp/information/topics/2024/p20241101_01.html
- [27] 张鹏, 白如纯. 日本卫生发展援助动向与前景 [J]. 国际经济合作, 2022(6): 63-70, 88.
- [28] 厚生労働省. 日・ASEAN 保健大臣共同宣言とUHCと高齢化に関するイニシアチブを採択しました [EB/OL]. [2024-12-11]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000171535.html>
- [29] WHO WPRO. Remarks by Dr Takeshi Kasai, WHO Regional Director for the Western Pacific, at the Regional Committee virtual press conference [EB/OL]. [2024-12-11]. <https://www.who.int/westernpacific/news-room/speeches/detail/remarks-by-dr-takeshi-kasai-who-regional-director-for-the-western-pacific-at-the-regional-committee-virtual-press-conference>
- [30] WHO WPRO. Government of Japan pledges new USD 9.6 million agreement with UNICEF and WHO to strengthen immunization in the Pacific [EB/OL]. [2024-12-11]. <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/pacific-support/news/detail/27-01-2021-government-of-japan-pledges-new-usd-9.6-million-agreement-with-unicef-and-who-to-strengthen-immunization-in-the-pacific>
- [31] 外務省. TICAD VIにおける我が国の取組 [EB/OL]. [2024-12-11]. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000183834.pdf>
- [32] WHO. Contingency Fund for Emergencies Contributions [EB/OL]. [2025-01-12]. <https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies/contributions-and-allocations>
- [33] WHO. 世卫组织总干事 2024 年 5 月 27 日在第七十七届世界卫生大会高级别欢迎辞 [EB/OL]. [2024-12-11]. <https://www.who.int/zh/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-high-level-welcome-at-the-seventy-seventh-world-health-assembly-27-may-2024>
- [34] The White House. Withdrawing the United States from the World Health Organization [EB/OL]. [2025-01-18]. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-the-worldhealth-organization/>
- [35] NHK. トランプ大統領 WHOからの脱退を表明 大統領令に署名 [EB/OL]. [2025-01-18]. <https://www.nhk.or.jp/news/html/20250121/k10014698571000.html>
- [36] 厚生労働省. 福岡大臣会見概要 [EB/OL]. [2025-01-18]. https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00775.html
- [37] YAHOO JAPAN. アメリカがWHO 脱退で世界に与える影響は? 元職員「日本にとってチャンス」「政府にはしっかり対応してほしい」 [EB/OL]. [2025-01-18]. <https://news.yahoo.co.jp/articles/8b70f2c100c5902726f3d4e20440422dd14439a9?page=2>

[收稿日期:2025-01-14 修回日期:2025-02-10]

(编辑 刘博)