



加强中低收入国家卫生研究能力 倡议书

背景

研究能力是指开展、综合、管理、共享和应用研究的能力。(1)任何国家都极其重视加强研究能力 (RCS)，致力于制定可识别研究需求的全国系统；委托开展、合伙资助和开展研究；与需求人士分享研究结果；确保研究结果得以用于实践 (2、3)

1990年，卫生研究促进发展理事会(4)发布一份报告，有关系统化重视建设中低收入国家(LMIC)卫生研究能力的需求引发全球关注。理事会倡议实施一项独立的全球行动，并提议采取不同战略加强研究实力，加快改善卫生条件，并解决“90/10”差距的不平等现象(全球90%的研究投资经费仅用于解决全球10%的人口的需求)，以此缩小全球范围内相差悬殊的卫生现状。

继这份颇具影响力的报告发布之后，2004年到2010年期间，世卫组织携手其他联合国机构和非政府组织(包括两个部长级论坛(5、6、7))相继发布一系列专家报告，强调卫生研究与卫生体制发展的关联性，并呼吁各行各业将“卫生研究”视作经济和社会发展的关键因素。2008年，来自中低收入国家的多位权威研究者发布一份颇具见解的报告《转变思维：加强中低收入国家的研究能力》(A Changing Mindsets: Research Capacity Strengthening in LMICs)(2008年)，提出了可以通过多种实际可行的方式，在中低收入国家研究人员和机构现有实力的基础上系统化地着手加强研究能力(8)。世卫组织研究战略(2010年)强调了加强研究能力的重要性(9)，

并将持续在相关计划和发布报告中所指明的地区推进各种活动，包括培训模块和工具包（4、10、11、12、13、14、15）。过去几十年里，中低收入国家深入加强研究能力得到了广泛的赞助支持。

《公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划》（The Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property）（17）呼吁采取行动改善当前的协调模式，激励资助卫生研究，以服务发达和发展中国家。该报告的主题是持续努力发展基础和临床研究的行为准则以及通过衡平发达国家和发展中国家个人研究者与研究机构之间的研究订约，发展更加公平的合伙关系（18）。世界卫生报告（2013年）将从全民医疗保健覆盖出发，重点阐述加强研究能力。

作为推进和支持加强研究能力的机构，多家全球性组织应运而生。2003年，卫生研究促进发展理事会（COHRED）成立，其工作是直接与中低收入国家（LMIC）的政府合作，一同致力于深入开展必要的国家研究和巩固必要的国家卫生研究体制。2007年，全球论坛成立，其宗旨是坚持以发展中低收入国家的研究能力作为全球政策重心，并监控对中低收入国家研究能力的投资。2011年，两家组织合并。世卫组织热带病研究和训练（TDR）特别行动计划——ESSENCE将作为促进平台，通过促进共享优先资源、制定研究费用的统一标准、投资类别以及监控和评估投资的优秀惯例和共享框架，全面协调主要国际捐赠者对卫生研究的投资（19）。

改善全人类的卫生条件和致力于社会和经济的发展和创新的，现已成为全球各界人士的一致共识。加强研究能力必须要形成全国性的系统方法，平衡以下三个层面的长期投资：个人研究者（培训和研究支持）、个人研究者工作的机构和组织以及为可持续发展和提升国家卫生研究能力提供支持性环境的全国性和地区性卫生研究系统（1）。

当前现状

有关加强研究能力项目的成功经验和弊端的实际资料相当有限，可获得的资料通常也是模棱两可的（21、22）。全球对抗艾滋病、结核病、疟疾以及一些常被忽视的热带疾病取得巨大成功，带动媒体、

公众和政府提升了对卫生研究重要性的认知，中低收入国家逐渐加入到全球研究的队伍之列（23）。McKee 等人（24）以发表刊物产量作为研究活动指标，总结指出非洲在卫生保健方面已取得巨大进度，而尽管某些国家条件低劣，发展因缺乏投资和政治意愿受到抑制。最近，一群非洲科学家带头发起多项行动，其中包括以非洲科学家为首的欧洲和发展中国家临床试验联盟（European and Developing Countries Clinical Trials Partnership，简称 EDCTP）网络（<http://www.edctp.org/>）和疟疾基因流行病学计划（Malaria Genomic Epidemiology Network，简称 MalariaGEN，<http://www.malariagen.net/>）。近几年，多个全球性和地区性信息网络相继建立，旨在加强有关地区的国家研究能力。

受商业发展的驱动，疟疾药品（Medicines for Malaria）和药物研发联盟（TB Alliance）等产品开发合作组织（Product Development Partnerships，简称 PDPs）取得发展。产品开发合作组织现管理三分之二的常被忽视的疾病的药物开发计划。专门面向非洲的脑膜炎疫苗项目（Meningitis Vaccine Project，简称 MVP）取得了发达和发展中国家学术界、工业界和当地制药公司的广泛支持（参考网站：www.meningvax.org）。

发展中国家科学院——第三世界科学院（TWAS）的主要使命是推动南半球的科研实力和能力，依靠科学取得可持续的发展（<http://twas.ictp.it/>）。此外，全球科学院网络（国际科学院组织（IAP）——全球科学院网络）和全球医学科学院网络（国际医学科学院组织（IAMP）- <http://www.iamp-online.org/>）致力于进一步发挥科学院的角色，为政府制定卫生和科学政策提供有理有据的建议，加强卫生保健方面的全国高等教育和研究系统。

*瑞典国际开发合作署 / 研究合作部（SIDA/SAREC） <http://www.sida.se/English/>

†丹麦国际开发署（DANIDA） <http://um.dk/en/danida-en/>

‡荷兰外交部（DGIS） <http://www.government.nl/ministries/bz>

§ 国际卓越研究中心（International Centers for Excellence in Research，简称 ICER）

** WOTRO 全球发展科学项目 <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/organisation/nwo-divisions/wotro>

†† 福格蒂国际中心（Fogarty International Centre） <http://www.fic.nih.gov/Pages/Default.aspx>

‡‡ 洛克菲勒基金会 <http://www.rockefellerfoundation.org/>

§§ 惠康信托 <http://www.wellcome.ac.uk/>

*** 盖茨基金会 <http://www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx>

在加强卫生研究能力所取得进步的主题上，有连载评论文章指出某些举措和计划仍然存在不协调。某些措施仅强调医药的市场导向方面（例如实验室方法、疫苗接种、治疗），而某些措施则在项目资金筹集到位后，丝毫不考虑投入基础设施建设。某些人士注意到，许多热带疾病和基因学方面的国际研究仍然停留在从中低收入国家收集资料，然后将这些资料传送到北半球的科学研究中心并在当地发布，而没有对资料来源国作出任何内在反馈（28、29）。在撒哈拉以南地区的一些非洲国家，国家采取干预措施未能如预期一样，成功提升研究人员的素质和规模以及研究的生产力，支持当地机构可持续的发展，挽留住优秀人才，加强研究人员和公众之间的沟通接触（30）。在一些承受巨大疾病压力的国家，由于缺乏政治意愿加之政府执政不稳定（31），公众对研究投资重要性的认识极其匮乏（32）。

如今，一些中等收入国家，诸如巴西、中国和印度，已逐渐发展成为卫生研究和创新方面的世界领先国家，而只有极少数中低收入国家的师资和研究人员人数能达到一定规模。资源设施仍然有限，许多研究人员实际上仍未真正享受到全球的知识共享。在这些令人担忧的现状下，资源匮乏的贫穷国家的有潜力的研究人员（类似于卫生保健从业人员和医师）将流向富裕的北半球国家（33、34、35、36）。某些人士认为，非洲流行病学研究的能力有限（37），是非洲无法充分评估其卫生条件且干预结果的限制因素。其他人士则指出，在发生流行病的国家，研究能力低下是最重要的限制因素，阻碍了这些国家实现卫生和发展重点的解决之道和延续未完成的事业，成功消除仍困扰数百万人口的热带疾病（2、13）。

现在行动的原因

二十世纪人类健康出现一次真正的革命，全球范围内人均预期寿命延长三十多年，然而到二十一世纪，全球各国正面临全新的健康挑战。例如：

- 新发感染和抗药物感染产生更大的风险，无论感染来源是因全球交通和贸易、人口迁移和气候变化所致（38）。

- 气候变化及其对人类健康的影响（包括食品安全和水资源的可利用性）是真正的全球问题（39、40）。
- 全球任何地方都在经历人口结构和流行病的转变——全球范围内预期寿命更长、人口老龄化问题以及非传染性疾病增多，其中，中低收入国家发病率增长最快。

城镇化现已成为全球普遍现象，全球过半数的人口均居住在城市，其中尤以中低收入国家的城镇化速度最快。城市人造环境和自然环境的独特因素与呼吸道疾病的发生和疾病传播模式不断变化息息相关。因饮食单调且缺乏运动导致的肥胖症在城市极其普遍，且各国均呈不断增长趋势。居无定所和迁移生活加剧了与压力和精神健康有关的健康问题。城市的卫生条件相差迥异，以科学手段宣传健康决定因素并采取行动的需求已经迫在眉睫（41）。

鉴于健康问题已成为一个全球性问题，全世界更需迫切地呼吁采取全新的、更加协调一致的全国性和全球性行动，敦促全球各国将加强研究能力作为头等大事，并确保真正的团结合作，鼓励各地科学家和研究人员参与到解决全球健康问题的过程。此外，鼓励共享并利用巨大的科学机会，以开发全新方式并通过基因学、分子流行病学、诊断学等方面的知识利用芯片技术和努力来解决健康问题，从而创造符合发展中世界医疗需求和社会环境的低成本诊断，也同等重要。此外，各国均面临的问题是如何将已知知识转换为干预措施，并以及时且具成本效益的方式造福亟需人口从而实现人类健康的进步（27）。中低收入国家的财富增加，也为南半球国家发展研究能力创造了前所未有的机遇，南半球国家必须参与卫生研究和卫生研究管理的全球议题。

2012年世界卫生大会收到了世卫组织研究与开发筹资问题专家工作小组（CEWG）的一份报告，该报告就改善全球卫生研究、发展重点安排和协调以及国家投资自身加强卫生研究能力的目标和捐赠国家投资发展中低收入国家研究能力的目标给出了若干建议（20）。时至今日，报告建议仍在被世卫组织成员国激烈讨论，并将在2013年世界卫生大会上提出来。

对 IAMP 成员院的建议

国际医学科学院组织下的成员院由学术界和科学界内可接触到决策者和公众的国家级和国际级领军人物组成，他们可利用自身的独特位置，吸引决策人和公众关注本国对雄厚研究能力的需求，并与其他地区性和全球性科学院一起致力于加快对高效卫生研究系统的持续领导和投资，带动社会和经济的可持续发展和创新。

国家层面:

1. 国际医学科学院组织下的成员院应与国家领导层和其他利益相关者联络接洽，评估国家现有研究能力的充分性，并基于评估结果确定自身可扮演的最有效角色，以支持研究能力的发展，解决国家的卫生和发展需求。
2. 国际医学科学院组织下的成员院应支持为加强研究能力设置重点领域并安排投资，包括青年研究人员的教育和培训，提供有利于年轻研究人员工作、培养和支持的环境，逆转人才外流，以及为两者提供支持的国家卫生研究政策和体制。
3. 国际医学科学院组织中提供国际发展援助（IDA）的各国成员院应与相关国家领导层联络接洽，以采用系统的加强研究能力方法，推进将意义重大的持续研究投资作为对中低收入国家整体援助的优先重点。

††† 东南亚 <http://seameotropmednetwork.org/>

††† 国际临床流行病学网（INCLIN），<http://www.inclen.org/>

§§§ 卫生政策与体系研究联盟（HPSR） <http://www.who.int/alliance-hpsr/en/>

**** 欧盟-拉美-加勒比国家卫生（EU-LAC） <http://www.eulachealth.eu/>

†††† 非洲高级研究培训联盟（Consortium for Advanced Research Training in Africa，简称 CARTA）
<http://www.cartafrika.org/>

†††† 非洲加强卫生研究能力的举措（ISHReCA），<http://ishreca.org/>

§§§§ 卫生互联网共享研究成果倡议（HINARI） <http://www.who.int/hinari/en/>

***** 科学出版物项目的国际网络计划（INASP-Health） <http://www.inasp.info/>

††††† 卫研网 www.healthresearchweb.org

††††† 卫研伦理网（Health Research Ethics Web） www.researchethicweb.org

§§§§§ 非洲卫生研究 <http://www.cohred.org/r4ha>

在地区和全球层面，国际医学科学院组织下的成员院应通过地区和全球科学院网络，致力于

4. 坚定强调加强研究能力，积极努力建立有效解决未来的全球卫生问题所必要的卫生研究系统，以：

- 确保改善卫生研究系统是一切“改善卫生系统”举措和投资的基本组成要素；
- 确保加强卫生研究能力已纳入所有国家、地区和全球长期战略中，以推进人类和经济的发展进步和创新，缩小卫生条件方面的差异；
- 推进国际和国家层面对卫生研究的资助，带动更好地认识卫生的决定因素并采取行动：少一些自上而下、更长期和更可持续、更以客户为导向和更积极地应对国家和社会的卫生需求。

5. 国际医学科学院组织应团结努力，确保国际科学界和有关全球卫生的所有利益相关者共同致力于携手中低收入国家的研究人员发起协调一致的、自发自主的、可持续发展的高效研究合作。该目标可通过以下方式实现：

- 争取让发展中国家的合作伙伴参与加强研究能力管理委员会的行动，确保他们主动参与发达国家资助的活动的议程设置和优先安排；
- 共同制定行为准则，确保发达国家和发展中国家研究人员之间公平、可持续的合作伙伴关系；
- 支持当前制定南北半球研究人员之间公平研究合约框架的工作；
- 支持当前全球一致努力制定和推进研究诚信原则和指引的工作；

（配合上述工作）支持和配合牵头机构和利益相关者推动加强研究能力。

6. 国际医学科学院组织将与各国的成员院一同努力，鼓励国际机构、世卫组织和中低收入国家的其他利益相关者在讨论世卫组织研究与开发筹资问题专家工作小组的报告时，就加强研究能力的全球途径、捐赠国家和中低收入国家对加强研究能力的投资目标达成一致共识，并监控这些承诺的进展。

国际医学科学院组织工作小组

本倡议书乃参考工作小组的建议编制，工作小组成员由国际医学科学院组织执行委员会召集。国际医学科学院组织对工作小组每位成员的卓越贡献深表感激。

J. Boufford 博士，国际医学科学院组织副主席，纽约医学会主席

Garry Aslanyan 博士，世界卫生组织热带病研究和训练特别行动计划—TDR

D. Ganten 博士，世界卫生峰会主席，Charite Foundation 董事会主席

Brian Greenwood 教授 (CBE, FRS, FMedSci)，伦敦卫生和热带医药学院临床热带医药教授

Carel IJsselmuiden 教授，卫生研究促进发展理事会执行董事，日内瓦，瑞士

Wolfgang Meister 教授，作者

Jacob Palis 教授，巴西科学院主席， Instituto Nacional de Matemática Pura e Aplicada in Rio de Janeiro 教授

Tikki Pang (Pangestu) 教授，新加坡国立大学李光耀公共政策学院客座教授

Vincent Titanji 教授，布埃亚大学副校长兼生物技术科课程协调人，喀麦隆

成员

Elijah Bisung 先生，滑铁卢大学地理和环境管理系，安大略，加拿大

Lucilla Spini 博士，国际医学科学院组织协调员

Muthoni Kareithi 女士，国际医学科学院组织秘书