



The Alliance Lift: 对约翰-阿恩·勒廷根博士的访谈

本翻译由 ChatGPT 协助生成，可能包含错误；并非正式或权威版本。

[The Alliance Lift](#) 是一个系列，聚焦于那些正在塑造全球各地卫生系统的联盟校友与合作伙伴的经历与贡献。本期访谈我们见到的是约翰-阿恩·勒廷根博士（Dr. John-Arne Røttingen）一位挪威医生、卫生研究人员和全球卫生领域的领导者，他的职业生涯横跨科学、政策与服务实施。

约翰-阿恩现任 威康信托基金会（Wellcome Trust）首席执行官。他曾担任挪威全球卫生大使，以及挪威研究委员会的负责人。作为联盟的长期朋友——并在 2011 至 2015 年间担任联盟董事会主席——他帮助引导了埃博拉疫情期间的疫苗试验，在创建 流行病防范创新联盟（Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, CEPI）中发挥了关键作用，并倡导研究、政策与实践的深度结合。

我们请约翰-阿恩分享了塑造其卫生政策与系统研究方法的思想与经历，他对在援助缩减和地缘政治变化中如何维护成果的看法，以及他对全球卫生体系如何更好地服务各国的思考——从投资研究能力，到优先考虑全球公共产品与公平。

吸取过去的经验

问：许多人了解您在传染病和科研方面的丰富经验——例如在 2014 年西非埃博拉疫情后主持疫苗试验。但能否请您谈谈您在卫生政策与系统研究方面的历程？是什么激发了您对这一领域的兴趣？

我起初学习医学时，对分子生物学非常感兴趣，想要理解疾病的成因以及人体的运作机制。但我同时也积极参与政治事务。上世纪 90 年代初，我与其他学生和教授共同创立了一个名为 Patient Earth 的学习小组，结合了全球卫生与行星健康的主题。

这种结合的兴趣一直伴随我。博士毕业后，我转向传染病流行病学与全球卫生，在那里我看到了生物学、流行病学与政策制定之间的交汇点。

当我在完成学业后回到挪威时，我记得曾与外交部的一位国务秘书交谈。我挑衅性地问他：为什么在投入数百万资金用于全球卫生的情况下，挪威却没有更多利用国内的研究基础和学术专长？这一问题促使我在 2000 年代初被邀请加入联盟董事会。

问：您与联盟已合作近 20 年。2011 年，您成为董事会主席。您认为在您的任期内有哪些亮点？联盟作出了哪些贡献？

我想到几个亮点。那段时间我们加倍推进了研究综合与系统综述——既整合地方相关证据，也整合全球证据，作为政策制定的基础。

我们推动了系统思维工作，认识到政策制定并非线性过程。理解卫生系统的复杂性和各种杠杆（或称“控制旋钮”）至关重要。

我们还提出了将学习融入卫生系统的理念，也就是所谓的“学习型卫生系统”。这些系统具备内置能力，可以评估绩效，从成功与失败中汲取经验，并持续改进。这一工作结合了实施科学、操作研究与卫生政策和系统研究。

问：您现在是威康信托基金会的首席执行官），该机构通常被认为更多是生物医学研究的资助方，尽管它也支持过联盟。您如何看待卫生政策与系统研究在威康信托工作中的作用？

确实，威康的大部分资助都投向了生物医学研究，我们也将继续支持这一领域。但威康同样一直是健康相关的人文与社会科学的重要资助方。

除了与生命、健康和福祉相关的探索性研究外，我们现在重点关注三个挑战领域：传染病、心理健康以及气候与健康。在这三个领域，仅靠新技术是不够的。必须要大规模实施，通过系统提供，并惠及大众。这就是威康的愿景：改善所有人的健康。

要实现这一点，循证政策和系统强化至关重要。卫生政策与系统研究是一种应用方法，使我们能够把科学、社会与实践实施联系起来。

活在当下

问：如今的全球卫生似乎进入了一个与几年前截然不同的时代。您同意这种看法吗？

完全同意。在过去二十年里，我们经历了许多人称之为全球卫生的“黄金时代”。资源充足，成果显著，尤其是在千年发展目标方面。

新冠疫情也展示了可能实现的成就。我们在创纪录的时间内研发了新疫苗。但获取却极不均衡，证明了虽然科学成功了，但我们的全球卫生体系却未能成功。

现在我们面临经济压力、冲突和援助预算下降。问题在于，援助带来了成果，但并不总能在各国建立持久的卫生服务能力。如今我们必须聚焦于卫生主权——加强初级卫生保健、地方系统和自力更生。

问：援助流量正在急剧下降。有分析显示，全球卫生融资可能回到 2009 年的水平，各国可用资源回到 2018 年的水平，这将影响各类项目与服务。这对全球卫生意味着什么？

我们尚不清楚全部影响，但后果已经在全球显现。艾滋病治疗项目被中断，疟疾防治工作失去支持，卫生人员不再领取薪水并另谋职业。模型预测，仅美国国际开发署 (USAID) 的削减就可能在 2030 年前导致 1400 万额外死亡。

与此同时，一些国家有政治意愿承担更多卫生服务责任。例如，尼日利亚的卫生部长和财政部长希望以当前成本的 40% 接管艾滋病项目。这种雄心值得称赞。但过渡必须是分阶段的——不可能在六个月内完成，至少需要五年。

问：一个较少受到关注的领域是对研究体系本身的影响，特别是在中低收入国家。您怎么看？

每个国家都需要研究能力来改进卫生系统与健康结果。数十年来，这方面的资金大多来自外部援助。现在，作为自力更生议程的一部分，各国政府必须投资高等教育机构、国家研究中心和系统能力。

这不仅仅关乎政策与系统研究。各国还需要生物医学研究来支持本地制药生产和卫生技术制造。疫情过后，许多政府迫切希望建立这样的能力。

面向未来

问：联盟与您及其他合著者共同在《自然医学》上发表了一篇评论，讨论在这一新时期全球卫生体系的职能。主要信息是什么？

文章提出了重大问题——其实质上是卫生政策与系统研究的问题。我们问：未来全球卫生体系必须履行哪些核心职能？

首先，在资源减少的情况下，援助必须集中于最需要的国家。其次，在脆弱和人道主义环境中，外部支持仍然不可或缺。

第三，我们必须优先考虑全球公共产品——研发、新技术、制定规范和指南、系统综述以及全球监测体系。

最后，我们必须为跨境卫生威胁做好准备。流行病和大流行需要全球范围的集体行动。体系的强度取决于最薄弱的环节。

问：改革迫在眉睫，但实现却十分困难。威康信托基金会在推动这一讨论方面做了哪些工作？

我们认为，一个运转良好的全球卫生体系对科学产生影响并惠及所有人至关重要。因此，我们委托开展了五项区域性分析，并推动由地区参与者主导的对话，以制定改革方案。

我们借鉴了《卢萨卡议程》，其号召“一个国家，一个计划，一个预算”。疫情证明了协调的力量。现在我们必须抓住机会，把改革嵌入体系，放大各国的声音，并确保更强有力的治理。

问：至于研究本身呢？威康会继续支持不同收入国家的研究吗？您如何看待全球责任与国家责任之间的平衡？

研究是一项全球事业。我们在高收入、中等收入以及部分低收入国家提供资助。例如，在马拉维，我们支持布兰太尔的一个大型研究中心，该中心达到世界一流水平，并与政府紧密合作。

我们的目标是，研究资金不仅要产生知识，还要在当地以可持续的方式增强能力。这意味着与政府和地方机构合作，使今天的投资能够建立明日的卫生研究体系。

问：您对未来乐观吗？全球卫生体系能适应吗？

我是个乐观主义者，总是看到“半杯水”的一面。这是艰难的时期，但机遇比以往任何时候都大。如果我们能把资源、人才和重点对准最需要的地方，我们就能取得巨大进展。

目前有 45 亿人无法获得基本的初级保健服务。这是不可接受的。这表明，如果我们想改善全球健康，就必须把努力聚焦在这里。

问：最后，您想对当下从事卫生政策与系统研究的人们传达什么信息？

保持承诺。保持乐观。并专注于与当地同事和伙伴合作，分享你的见解与研究，通过循证的解决方案与政策改善健康。