

美国官方卫生发展援助策略与启示

林秀容^{1*} 吴晓白菊² LUO ZHI ZHONG¹ 熊福川¹ 鄢浪维¹ 郝春¹ 王云屏^{2*}

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 100191

摘要：为厘清 21 世纪以来美国官方卫生发展援助（Official Development Assistance for Health, ODA-H）的战略运行逻辑、制度特征与实践得失，本研究基于 2001—2025 年美国官方战略政策文本与援助数据开展多维度进行分析。研究发现表明，美国已构建将 ODA-H 深度嵌入国家安全与外交战略的制度体系；该体系依托，并通过白宫和国会的分权制衡、外交战略统筹与专业技术支撑部门的双轨管理，以及多元主体参与的契约化复合型执行网络，形成实现资源保障机制动员与跨国行动能力的制度化整合，促进 ODA-H 与国家整体战略导向高度契合。其援助资源主要集中于美国本土核心机构及少数关键多边平台，领域上以传染病防控和突发公共卫生事件应急响应为主核心，地域上重点布局投向撒哈拉以南非洲及具备地缘政治战略意义的区域。该模式在维护美国核心利益和参与供给全球卫生公共产品方面具有一定效能，但存在受国内政治周期影响波动、援助供给与受援国需求错配位、及受援国卫生体系内生能力培育不足等局限，为中国完善新时期国际卫生发展合作提供启示。

关键词：官方卫生发展援助；美国；卫生安全；全球卫生治理

Strategies and implications of U.S. official development assistance for health

LIN Xiu-rong¹, WU Xiaobaiju², LUO Zhi-Zhong¹, XIONG Fu-chuan¹,
YAN Lang-wei¹, HAO Chun¹, WANG Yun ping²

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

2.China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】To clarify the strategic operational logic, institutional characteristics, and practical outcomes and limitations of U.S. Official Development Assistance for Health (ODA-H) since the beginning of the 21st century, this study analyzes official-U.S.-strategic policy documents and aid data from 2001 to 2025. The findings show that the United States has built an institutional system that embedded ODA-H into national security and diplomatic strategies. Through checks and balances between the White House and

* 作者简介：林秀容（1999 年—），女，硕士研究生，主要研究方向为：全球卫生、卫生发展援助。E-mail: linxr57@mail2.sysu.edu.cn; 通讯作者：王云屏 E-mail: wangyp@nhei.cn

Congress, dual-track management of diplomatic coordination and technical support, and a contractual ~~composite~~ implementation network involving multiple actors, the system ~~integrateshas—strengthened~~ resource ~~mobilizationassurance~~ and transnational action capacity, ~~aligning ODA-H with U.S. national strategic priorities~~. Its aid resources are concentrated in core U.S.-based institutions and ~~key~~ multilateral platforms; sectorally, they focus on infectious disease control and public health emergency response; geographically, they prioritize sub-Saharan Africa and ~~regions-of~~ geopolitically significant ~~regionsee~~. While ~~thise~~ model ~~helps—serves~~ U.S. core interests and ~~provide—~~ global health public goods ~~provision~~, it is constrained by domestic political cycles, ~~supply-demand~~ mismatches ~~between aid supply and recipient country needs~~, and insufficient ~~cultivation-of~~ endogenous capacity in recipient health systems. This study offers insights for China ~~to improve its's~~ international health development cooperation ~~in the new era~~.

【Key Words】~~Official-d~~Development assistance for health; United States; Health security; Global health governance

1. 引言

本文将官方卫生发展援助（Official Development Assistance for Health，下文简称 ODA-H）界定为是官方发展援助（Official Development Assistance，ODA）中投向卫生领域的资源转移，即一国由官方机构及其执行主体向发展中经济体国家或多边机制提供、以改善受援方健康福祉为主要目的且含一定赠与成分的援助^[1, 2]。ODA-H 既是不仅构成全球卫生治理的核心物质基础，亦是观察反映援助国的战略逻辑取向与制度能力的关键窗口^[3, 4]。

二战后，美国较早推动 ODA-H 由单病种垂直项目干预向国家战略统筹转型^[5, 6]。1961 年《对外援助法案》通过及美国国际开发署（United States Agency for International Development，USAID）成立，确立了其对外援助活动的制度化与法治化框架^[6, 7]。进入 21 世纪后，在全球卫生威胁与国内公共卫生安全交织背景下，美国 2011 年发布联邦层面的《全球卫生战略》，以统筹对外卫生行动与国家安全利益。此后，美国经由系列立法、总统行政令与机构改革，美国已构建起在资源、制度和行动能力上都较为完备的 ODA-H 体系^[8]。

特朗普政府第二任期以来，美国对外援助政策出现根本性转向，管理体系被系统整合入外交与安全战略框架^[9, 10]。

本文通过梳理基于 2001—2025 年美国官方战略政策文本及援助数据，揭示分析美国 ODA-H 的在战略演进、管理实施与资源投放中的配置特点，厘清其制度效能与内生局限，为中国完善国际卫生发展合作机制提供参考。

2. 美国官方卫生发展援助 ODA-H 资金规模与趋势

2001—2024 年间，美国 ODA-H 累计投入约 2 438.89 亿美元^①，分别占其对外援助总额（约 1.31

① 本文所涉资金规模与结构数据，均提取来自美国官方对外援助数据库（ForeignAssistance.gov）的全量数据集并加以测算，数据更新截至 2025 年 11 月。ODA-H 的统计口径严格遵照经济合作与发展组织发展援助委员会（OECD DAC）相关部门代码予以界定与筛选。

万亿美元）的 18.61% 及 ODA 总额（约 9 400.98 亿美元）的 25.94%，在整体援助投入中占据重要地位。

美国 ODA-H 大体经历了从低位起步、持续扩张到高位运行、再到后期回调的演变过程。具体而言，该项资金在 2001 财年仅 21.05 亿美元，至 2009 年时突破百亿规模并常年得以维持；在 2020—2022 财年期间，美国 ODA-H 资金由 111.42 亿美元增至 194.78 亿美元，达到历史峰值。此后，ODA-H 领域投入有所回落，但总体规模仍维持在较高水平。根据 2025 财年数据初步统计，在特朗普政府第二任期明确削减援助经费的背景下，其 ODA-H 当期拨付额仍达 160.68 亿美元，高于 2024 年全年水平 ~~（142.27 亿美元）~~（图 1）。

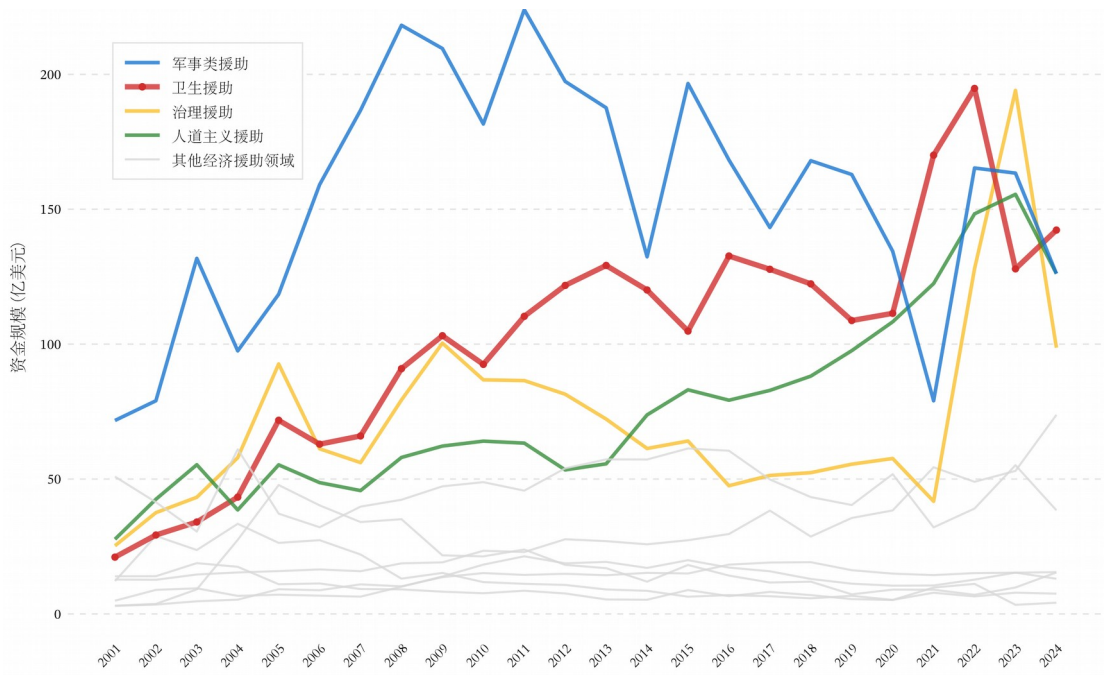


图 1 美国对外援助核心领域规模变化趋势（2001—2024）

3. 美国 ODA-H 官方卫生发展援助的战略演进

21 世纪以来，美国持续将全球卫生议题嵌入国家安全与对外战略框架（表 1），并通过战略迭代形成高位政治统筹。其历程大致可划分为五个相互衔接、与当期国家核心利益定位相匹配的阶段。

3.1 反恐导向下的被动防御阶段（2001—2009 年）

“9·11”事件后，布什政府将对外援助战略重心转向反恐与重建。2002 年发布的《国家安全战略》（National Security Strategy, NSS）将艾滋病等传染病视为可能影响地区稳定的因素，强调通过提升相关国家卫生风险应对能力降低安全威胁扩散风险^[11]。在此背景下，全球卫生被确立为美国对外援助的三大战略支柱之一。同时，布什政府提出扩大赠款及双边合作，并发起总统艾滋病紧急救援计划（President’s Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR）与总统疟疾防控计划（President’s Malaria Initiative, PMI）等旗舰项目，逐步建立起卫生与安全在政治叙事和资源配置中的关联^[12]。

3.2 多边主导的主动塑造阶段（2009—2017 年）

奥巴马政府在继承前任卫生与安全联结机制的基础上，将 ODA-H 定位为软实力建设的重要载体，推

动对外援助从“被动防御”转向“主动塑造”转变，并将全球卫生深度绑定国家安全、外交与发展议程。2009年《应对生物性威胁国家战略》将“促进全球卫生安全”列为七大战略目标之首^[13]；2011年卫生与公众服务部（Health and Human Services, HHS）发布的《全球卫生战略》系统规划目标路径，突出全球卫生安全能力提升、国际合作及治理协调路径^[8]。同期，美国推出子依托全球卫生倡议（Global Health Initiative, GHI）与全球卫生安全议程（Global Health Security Agenda, GHSA）等机制，试图通过推动多边协作、能力建设和规则塑造，使 ODA-H 同步服务国家安全利益与全球治理制度影响力扩张^[8, 14]。

3.3 单边收缩的美国优先阶段（2017—2021 年）

特朗普政府第一任期以“美国优先”为核心，重构全球卫生战略的叙事与实施边界。2017 年 NSS 明确对外援助须服务于美国国家安全与经济利益，要求受援国分担财政责任并明确优先支持对象^[15]；2019 年首份《全球卫生安全战略》（Global Health Security Strategy, GHSS）聚焦“防止疫情波及美国本土”，强调预防与准备工作的成本效益^[16]。同期，美国扩大“全球卫生援助中的生命保护政策”（Protecting Life in Global Health Assistance, PLGHA）适用范围，强化国务院（Department of State, DOS）统筹，全球卫生战略的多边属性与人道主义叙事收缩，工具性特征进一步凸显^[17]。

3.4 回归多边的伙伴协作阶段（2021—2025 年）

拜登政府延续对全球卫生安全的战略关注，对前任政府的单边路径作出显著调整，重新强调多边协作。上任首日即后，美国撤回退出 WHO 的决定，恢复并加大对 WHO 和“新冠肺炎疫苗实施计划”（COVID-19 Vaccines Global Access, COVAX）等多边机制的参与^[18]和资金支持。2022 年 NSS 重申跨国传染性疾病预防属于需合作应对的“共同挑战”，2024 年 GHSS 进一步将“同一健康”（One Health）纳入国家安全框架，提出推进《大流行协定》和《国际卫生条例（2005）》修订，并扩大全球卫生安全伙伴关系^[19, 20]并直接支持至少 50 个伙伴国提升相关能力。这一时期，美国在双多边层面同步推进全球卫生治理重建，核心目标在于为修复制度信誉，并巩固其在全球卫生治理中的中心地位。

3.5 交易导向的单边强化阶段（2025 年至今）

特朗普第二任期延续并强化“美国优先”理念，援助逻辑进一步向交易性与绩效约束倾斜。2025 年 NSS 主张美国仅承担与核心利益直接相关的有限责任，将援助与贸易等政策工具联动，推动双边关系服务于美国优先议程^[21]。同年发布的《美国优先全球卫生战略》（America First Global Health Strategy, AFGHS）以“使美国更安全、更强大、更繁荣”为核心，推动援助向有条件的绩效导向投资模式转变，强调“效率”、受援国“自立”与美国投入“回报率”，并通过双边协议与结果考核机制约束资金流向^[9]。这一调整进一步强化了 ODA-H 的战略工具化取向，其作为全球公共产品供给的普惠属性相对弱化。

表 1 美国全球卫生战略各阶段配套政策举措与关键行动机制对照表（2001-2025 年）

执政政府	关键政策举措与行动机制
------	-------------

10.12201/bmr.202608.00031V1

布什政府 (2001-2009 年)	◆ PEPFAR：聚焦非洲等重点地区，将传染病防控与反恐和地区稳定议程衔接。 ◆ PMI：聚焦非洲、东南亚等疟疾高发且反恐需求突出区域。 ◆ <u>参与创建</u>全球基金：补充双边<u>援助ODA-H</u>，聚焦传染病防控并维护多边合作形象。
奥巴马政府 (2009-2017 年)	◆ <u>全球卫生倡议（Global Health Initiative）GHI</u>：推动卫生援助从单一疾病防控向系统治理升级。 ◆ GHSA：联合多国与国际组织推广美国卫生安全标准，强化规则话语权与伙伴网络；一期覆盖 17 个伙伴国家^②，二期覆盖 14 个国家^③和加勒比共同体^④。 ◆ 出台全政府国家实施计划：打破垂直项目壁垒，推动受援国卫生体系整合。
特朗普政府第一 任期 (2017-2021 年)	◆ 扩大 PLGHA 适用范围：限制向提供堕胎相关服务或咨询的外国非政府组织（<u>Non-Governmental Organizations, NGO</u>）提供资金。 ◆ 提出自立之路（Journey to Self-Reliance）倡议：推动受援国减少对美国援助的长期依赖。 ◆ “繁荣非洲”倡议（Prosper Africa）：推动私营部门参与海外卫生服务项目^[22]。 ◆ 发布第 13944 号行政命令：审查医疗物资供应链，推动生产回流。 ◆ 启动退出 WHO 程序：收缩多边治理参与。 ◆ 收缩 PEPFAR/PMI 项目覆盖范围：提议削减预算，保留与本土安全相关内容。 ◆ 终止退出 WHO 程序、废除 PLGHA 政策：修复多边合作关系。
拜登政府 (2021-2025 年)	◆ 重返 COVAX：参与全球新冠疫苗公平分配，兼顾人道主义与国际形象修复。 ◆ 参与设立大流行病基金：强化全球卫生融资动员。 ◆ 推出全球卫生人力倡议：资助一线卫生人力培训与薪酬保障。
特朗普政府第二 任期 (2025 年至 今)	◆ 气候变化与卫生联动项目：应对极端天气引发的传染病风险。 ◆ 暂停对外援助并关停 USAID：职能并入 DOS，转向政府对政府的交易式合作。 ◆ 恢复并扩张 PLGHA、再次退出 WHO：已正式完成退出程序，拖欠 2.60 亿美元会费。 ◆ 基本药物行政命令 2.0：要求联邦资助医疗采购使用美国或特定盟友产品。 ◆ PEPFAR/PMI 进一步收缩：保留少数战略盟友与资源国项目，并削减资金。 ◆ AFGHS 2025 协议：已与 27 个国家^⑤签署双边卫生协议，设置疫情检测、病原体数据共享、FDA 紧急使用授权认可等条款，并附加资源开放、药品采购等条件^[23]。

② 布基纳法索、喀麦隆、科特迪瓦、埃塞俄比亚、几内亚、肯尼亚、利比里亚、马里、塞内加尔、塞拉利昂、坦桑尼亚、乌干达、孟加拉国、印度、印度尼西亚、巴基斯坦、越南。

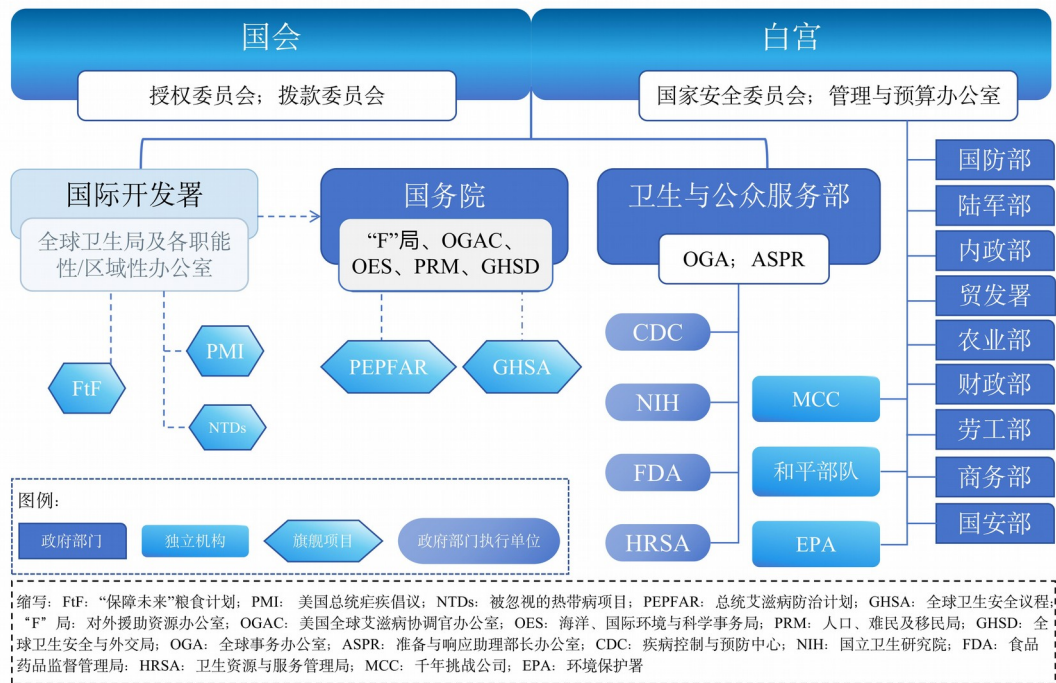
③ 刚果民主共和国、加纳、莫桑比克、卢旺达、冈比亚、柬埔寨、哈萨克斯坦、老挝、泰国、约旦、海地、秘鲁、格鲁吉亚、乌克兰。

④ 刚果民主共和国、加纳、莫桑比克、卢旺达、冈比亚、柬埔寨、哈萨克斯坦、老挝、泰国、约旦、海地、秘鲁、格鲁吉亚、乌克兰。

⑤ 博茨瓦纳、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、科特迪瓦、刚果民主共和国、多米尼加共和国、斯威士兰、埃塞俄比亚、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚、巴拿马、卢旺达、塞拉利昂、乌干达，其中 11 个国家为美国以往既有 GHSA 项目援助国。

4. 美国 ODA-H 官方卫生发展援助的治理架构

美国 ODA-H 治理架构涵盖数十个联邦实体，核心功能是将战略转化为规则与权责体系，确保援助行动与战略利益契合。各核心机构 2001—2024 年间具体职责分工和治理机制如图 2 所示。



4.1 白宫与国会的分权制衡

美国 ODA-H 治理架构的顶层权力由行政、立法两大分支共同构成，形成分权制衡格局。行政体系内，由总统主导战略优先序，并通过国家安全委员会将意图转化为政策议程^[24]；再由白宫管理与预算办公室整合各机构预算请求，形成年度总统预算方案提交国会审议^[25]。国会依据授权立法、预算听证及拨款审议等制度性权力，对行政预算请求进行审查、调整，并附加约束条款，最终确定年度拨款额度^[26]。

美国 ODA-H 治理中的分权制衡集中体现为总统预算请求与国会拨款之间的博弈。图 3 数据显示，府会博弈强度与国内政治格局高度关联，在政党轮替和府会分治^⑦阶段尤为明显。2017—2021 年特朗普政府第一任期间，总统提出的 ODA-H 预算请求大幅下调，而国会基于自身政策偏好与权力制衡逻辑，仍维持高位拨款，二者差距扩大；反观 2009-2010 年民主党府会同治时期，总统预算请求与国会拨款两者差额不足 10 亿美元，政策连续性较强。可见，府会权力结构的周期性更迭影响预算博弈强度，既构成美国 ODA-H 政策随国内政治周期波动的制度根源，也为其跨周期战略实施提供了资源保障框架。

⑥据 CRS（CRS）相关报告、KFF（KFF）政策梳理以及 ForeignAssistance.gov 及 DOS 相关资料整理与 DOS 对外援助数据治理文件的信息进行整理绘制，重点呈现研究期内核心机构的职能关系与协作流向；鉴于重点呈现研究期内核心机构职能关系，因美国对外援助体系碎片化，图示不等同于完整行政编制清单。

⑦本研究文将其定义为总统与国会至少一院分属不同政党，如 2017—2021 年：共和党总统、民主党掌控众议院。；2009—2010：总统与参众两院均由民主党掌控。

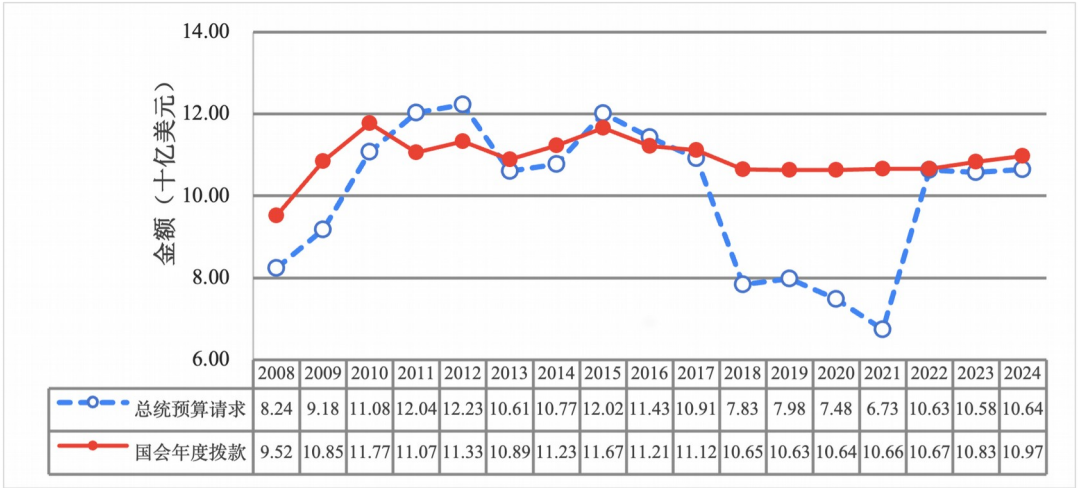


图3 美国总统全球卫生预算请求与国会年度拨款金额变化趋势（2008-2024年）^⑧

4.2 多部门分工共治的管理体系

在分权制衡的顶层框架下，美国 ODA-H 行政管理体系形成了两条相互衔接又相对分化的职能轨道^[27]。

第一条是以外交协调和战略传导为核心的对外援助管理轨道，由 DOS 和原 USAID 分工承担。2001—2024 年间，DOS 累计获得国会 ODA-H 拨款 1 610.35 亿美元，主要负责推动卫生议题与外交战略、国别政策和安全利益相衔接。作为 PEPFAR 的主导部门，DOS 下设通过全球艾滋病协调官办公室（OGAC）^⑨和对外援助资源办公室，以强化 ODA-H 政策、预算与绩效管理^⑩。同时，DOS 并依托驻外使团和国际组织事务局等，将卫生议题嵌入更广泛的外交体系。2023 年，DOS 整合组建全球卫生安全和外交局（GHSD）^⑪，进一步强化卫生安全与外交战略之间的制度衔接^[28]。在这一轨道中，原 USAID 则主要依托其全球卫生局及各区域办公室管理 PMI 等大型全球卫生专项，其管理资金占同期 ODA-H 累计拨款的 65.81%。其关键作用在于依托联邦采购与审计规则，将战略目标转化为项目设计与实施方案，实现资源由战略层向执行层传导^[29]。

第二条是以专业能力输出与规范塑造为核心的技术支撑轨道，由 HHS 及其下属机构构成。2001—2024 年间，HHS 负责管理的 ODA-H 资金规模达 599.73 亿美元、执行规模达 454.61 亿美元，均远高于其 164.24 亿美元的自有法定预算。HHS 通过全球事务办公室（OGA）^⑫开展政策协调，并依托下属疾病控制与预防中心（CDC）在 60 多个国家和 6 个区域办公室设有的长期嵌入式技术力量，主导伙伴国公共卫生体系建设、实验室能力提升和卫生人力培训等工作；国立卫生研究院（NIH）与食品药品监督管理局（FDA）则分别提供国际医学科研合作和跨境药械监管标准等方面的支持^[30]。此外，国防部（DOD）依托其海外医学研究设施，则在新发传染病监测及生物防御能力建设方面发挥补充作用^[27, 30]。

特朗普政府第二任期的机构改革重塑了美国 ODA-H 管理体系的权责配置^[31]。2025 年 7 月 1 日 USAID 正式停止运作后，其保留援助项目及预算决策权被整体移交至 DOS^[32]；HHS 等技术部门的对外

^⑧ 数据来源：ForeignAssistance.gov 官方预算数据库，经作者提取并按统一可比口径整理计算得出测算；数据最后访问日期：2025 年 11 月。

^⑨ 该机构被长期保留沿用，但在特朗普第二任期职位尚未宣布正式任命。

^⑩ Office of U.S. Foreign Assistance Resources，简称"F"，后来名称简化为 "Office of Foreign Assistance"，但"F"的代号和"F 局"的称呼一直沿用至今。

^⑪ 包括 OGAC、国际卫生与生物防御办公室以及美国全球新冠疫情及卫生安全协调员办公室。

^⑫ 源自 2004 年设立的全球卫生事务办公室（OGHA）。

卫生事务亦被纳入外交统筹框架，使美国 ODA-H 管理权责呈现向外交系统集中的趋势。

5. 美国 ODA-H 官方卫生发展援助的执行体系

美国 ODA-H 依托多元主体分工参与的契约化网络运行。该网络在联邦机构管理监督和技术支撑下，以多边组织和全球卫生融资机制、为重要承载平台，以 NGO 和、私营企业及高校科研机构等共同承担项目实施等为主要实施力量，将国家战略目标和财政资源转化为跨国卫生行动^[5, 27]。

5.1 执行主体结构及运行机制

依托多元执行主体，美国 ODA-H 可在既有联邦行政框架下整合外部主体的专业能力与在地网络，扩大项目覆盖范围。具体而言，美国联邦相关机构既承担项目管理、技术支持和、合规监督，也及部分直接实施特定技术项目和能力建设活动职能；受援国政府机构则依托在地行政和制度条件，参与项目对接、组织实施及与本国卫生体系的衔接；全球基金和、WHO 等多边组织或和全球卫生融资机制，依托其国别项目体系和合作伙伴网络承载美国 ODA-H；NGO、私营企业、高校科研机构、宗教组织→和公私合作伙伴和网络型组织，则通过合同、赠款、合作协议和项目及分包等方式，分别承担服务提供、物资采购、人员培训、技术支持和项目评估等具体任务^[27]。值得指出的是，美国政府对全球基金出资设有不得超过全部捐助方总额三分之一的法定限制，该机制兼具资源动员和治理参与功能^[33]。

在实际运行过程中，美国 ODA-H 以契约化管理和绩效问责为主要特征^[5, 27]。在项目发起阶段，联邦机构依据战略优先序和国别规划设定项目范围、准入条件、绩效指标和报告义务；实施及收尾阶段，执行主体按照合同或协议推进项目，并接受进度报告、审计监督和结果评估，其表现通常影响后续续约、追加资助和竞争性申请。需指出，AFGHS 框架下绩效基准的具体设定与执行方式仍处于形成和落实过程中，实际约束力有待观察。

5.2 执行主体资源配置特征

基于 2001—2024 年约 2 600 家执行伙伴数据（覆盖约 2 600 家主体）可见，美国 ODA-H 执行体系对外部伙伴具有较高依赖。政府机构合计吸纳 30.21% 的援助资金，其中联邦机构占比 28.37%；其余近 70% 资金通过多边捐资或契约化方式分配至多边机构、NGO、私营企业、高校与科研机构等主体，分别承接 22.47%、25.27%、15.33% 与 5.13%。

同时，美国 ODA-H 项目的合规要求、专业门槛与绩效问责机制对执行伙伴构成较高承接壁垒，使资金流向呈现较明显的头部集中格局。2001—2024 年间，美国 ODA-H 的前十大执行伙伴合计承接资金份额达 57.68% 的资金，主要包括 HHS（18.64%）、全球基金（13.01%）、原 USAID（5.75%）、Gavi（3.63%）、DOD（1.61%）、WHO（1.48%），以及家庭健康国际组织（FHI 360）、JSI 研究与培训研究所、Abt 联合公司等大型专业机构。

从主体来源看，美国 ODA-H 执行网络呈现强本土主导特征。按全量资金计算，美国本土机构获得 65.64% 的资源，非美国本土主体仅占 9.50%^⑩；在可识别国别属性的主体中，美国本土机构占比升至 78.78%。分类型观察，政府机构、私营企业→和科研机构中，美国主体占比分别达 93.90%、85.61% 与 78.71%；即便在国际化程度较高的 NGO 与宗教组织中，美国机构亦仍占据主导地位。值得注意的是，资金配置与官方倡导的“本地化发展”政策导向存在差距：按本文 ODA-H 统计口径，截至 2024 年，原 USAID 直接流向受援国本地实体的资金占比为 19.98%，低于其 25% 的既定目标^[34]。

⑩ 其余为多边、跨国或国别属性难以识别的主体。

10.12201/bmr.202608.00031V1

6. 美国 ODA-H 官方卫生发展援助的资金投向

资金投向是观察美国 ODA-H 战略逻辑最直观的重要维度体现。鉴于 2025 年官方援助数据尚未完备，本文以 2001—2024 年为分析周期，特朗普第二任期后援助配置的配置变动特征仍尚待追踪。

6.1 援助领域分布

美国 ODA-H 的资源配置与国家战略优先级深度绑定，核心资源集中于目标明确、成效可量化的重点传染病控制与突发公共卫生事件应对领域。2001—2024 年，相关领域累计投入约 1 870.35 亿美元，占 ODA-H 总额的 76.69%。其中，艾滋病控制以 1 493.78 亿美元居手首位，其投入轨迹与 PEPFAR 等重大战略动议高度吻合；疟疾（113.84 亿美元）和肺结核（41.79 亿美元）领域的投入亦随专项法案出台步入形成相对稳定增长轨道投入。从时间序列观察，上述领域呈现出两党共识度高、连续性较强的特点；同时，美国政府 ODA-H 对高跨境溢出风险、和高国际关注度的战略议题具有较强资源响应能力。例如，2021 财年针对新冠肺炎防控的投入即达 54.73 亿美元。

与之形成显著落差的是此相比，生殖健康（累计 121.48 亿美元）和计划生育（累计 116.21 亿美元）因在安全紧迫性与绩效可见度上不及垂直专病项目，的战略优先序相对偏低，累计投入分别为 121.48 亿美元和 116.21 亿美元。其中，计划生育投入随执政党更迭呈周期性波动，共和党执政期下行，民主党执政期回升，反映出该领域资源配置对跨党派战略共识的依赖^[35]。

在无独立国家级专项动议持续牵引的卫生系统加强（Health System Strengthening, HSS）和慢性非传染性疾病（Chronic Non-Communicable Diseases, NCDs）领域，投入态势更为薄弱。2001—2024 年同期，美国 ODA-H 年度总规模从 21.05 亿美元升至 142.28 亿美元，增幅逾 5.7 倍，但卫生政策与行政管理累计投入仅 120.64 亿美元，占比从布什时期的 12.78% 降至拜登时期的 3%；其他 HSS 类目^⑭累计投入仅 15.28 亿美元，即便在疫情暴露全球卫生体系短板期间，该项投入单年最高亦仅 0.52 亿美元。慢性非传染性疾病（Chronic Non-Communicable Diseases, NCDs）领域 NCDs 累计投入仅 0.28 亿美元（占比不足 0.01%）。这一结构性失衡表明，美国在基础卫生领域的有限资源投放，主要服务于既有垂直项目的配套支撑，而非以受援国卫生体系均衡化与可持续能力建设为核心。

表 2 2001—2024 年美国 ODA-H 健康领域分布情况（亿美元）^⑮

⑭ 此类目涵盖基本医疗卫生基础设施、健康教育、卫生人才队伍建设、医疗服务、医学研究、医学教育与培训，以及卫生统计与数据。

⑮ 表中“/”表示尚未的统计工作；“0.00”表示以亿美元为单位时，实际金额经四舍五入后小于 0.005 亿美元；其余数值均按四舍五入原则保留两位小数。

6.2 重点受援国家选择与地域布局

从地域分布来看，美国 ODA-H 的地域投向亦与其全球战略优先级高度关联，呈现出“全球机制布局+国别重点投放”的差异化配置格局。2001—2024 年，43.31% 的资金投向多边机制、疫苗研发等跨国项目，54.35% 流向 160 余国，其中，国别援助资金的 55.0%（728.90 亿美元）集中于前十大受援国。南非（107.84 亿美元）、肯尼亚（101.17 亿美元）累计受援规模均逾百亿美元，和尼日利亚（88.84 亿美元）、埃塞俄比亚（60.00 亿美元）等撒哈拉以南非洲（Sub-Saharan Africa，SSA）国家亦位居前列，前十大受援国中，仅伊拉克（47.00 亿美元）位于中东地区。

整体来看，SSA 地区在始终是美国 ODA-H 区域布局中始终占据的核心位置。2001-2024 年，SSA 累计吸纳 ODA-H 资金 994.18 亿美元，远超中东与北非（111.35 亿美元）、拉美和加勒比地区（80.22 亿美元）等其他区域。该格局一方面既与 SSA 地区艾滋病、疟疾等传染病高负担及 PEPFAR、PMI 等重点垂直项目投向相契合，另一方面也与其该地区矿产资源、海上通道与区域投票权重等地缘政治价值相关^[22]。

此外，部分重点受援对象的资金配置还体现出美国对地区安全风险与地缘政治议题的持续关注。例如，伊拉克、阿富汗（28.53 亿美元）的高额援助与战后重建及地区稳定需求密切相关；对海地（30.00 亿美元）的长期援助体现出其对周边公共卫生与社会风险外溢的关注；对约旦（27.61 亿美元）及约旦河西岸与加沙地带（13.94 亿美元）的投入，也则与中东地区人道与安全议题相关连。

这一资源布局在特朗普第二任期发布的 AFGHS 框架下，这一布局仍具有一定延续性。目前已签署或推进双边卫生合作协议的 27 个国家中，22 国位于 SSA 地区，5 国分布于拉美和加勒比地区^[23]。

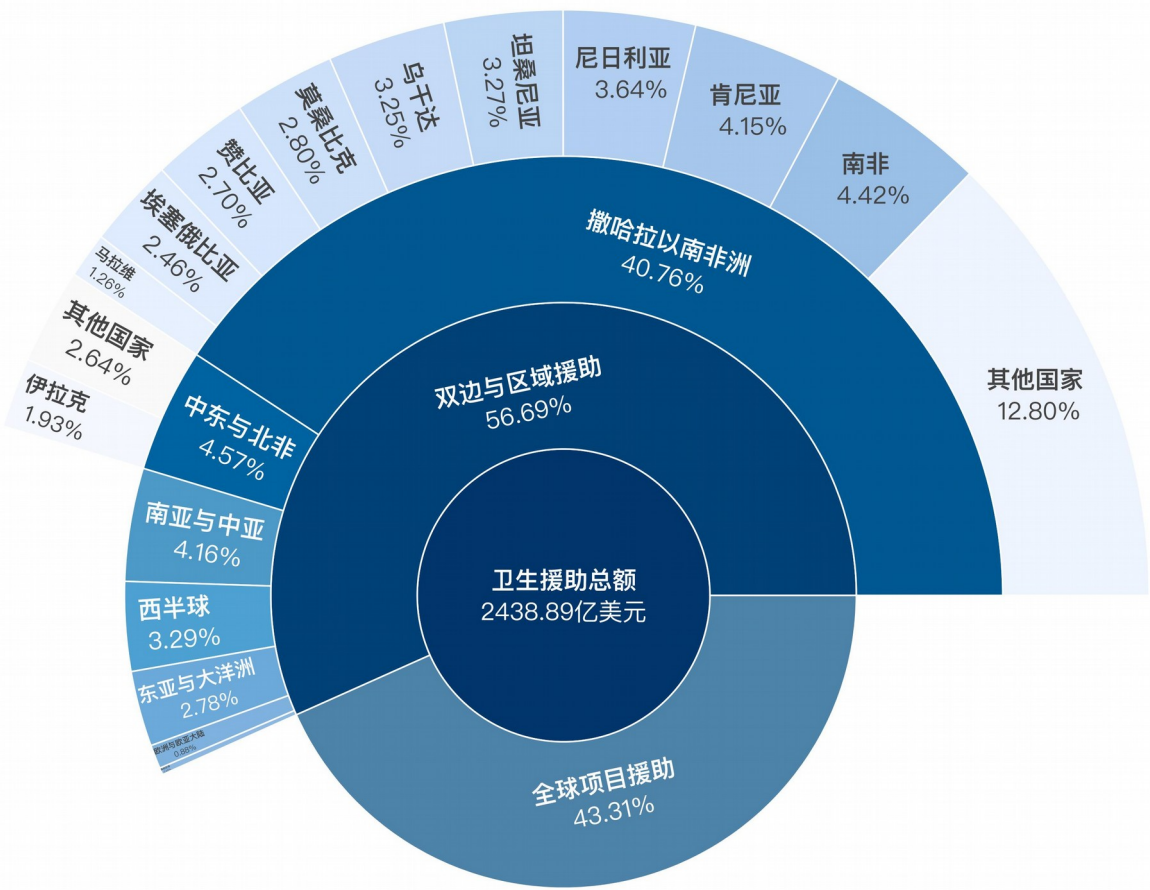


图 4 美国 ODA-H 的地域分布情况 (2001-2024 年)

7. 讨论与启示

7.1 美国 ODA-H 的运行逻辑与制度韧性

综合前文，美国 ODA-H 的核心逻辑在于将全球卫生议题制度化嵌入国家安全与总体外交战略框架，并通过管理实施网络推动卫生事务与国家安全、外交目标协同，这与既有研究对其安全化→和工具化属性的观察基本一致^[4]。

该逻辑依托立法授权、行政统筹与项目执行相衔接的制度化传导机制落实：白宫与国会的分权制衡，界定了决策与资源的边界，双轨管理模式实现了国家利益导向与卫生专业规律的协同，多元主体参与和高度契约化的执行网络，则将宏观战略转化为具体的跨国卫生行动。由此，美国 ODA-H 逐步形成了跨周期韧性较强的资源保障机制与突出的跨国卫生干预能力，并呈现为出资金与权责高度集中于美国本土核心机构及少数关键多边平台、领域聚焦传染病防控、地域重点布局 SSA 及地缘战略关键区域的特征格局。

值得注意的是，该体系在服务美国核心国家利益和供给全球卫生公共产品的同时，也还衍生了两类值得关注的治理效应。其一是为公共卫生资源回流效应，即长期稳定的契约化合作与跨境资金流动，为美国本土公共卫生体系、科研机构及医药产业持续提供资金支持、现场流行病学数据与跨国实践机会，推动了美国本土公共卫生能力与相关产业竞争力的系统性积累。其二是为战略目标的制度化传导效应：美国政府通过依托跨国执行网络中资金授权、契约关系规则与绩效管理形成的制度性约束，美国政府无需全面介入具体执行环节，即可通过规则设定、合规要求与结果管理，对执行主体的行为边界和资源使用方向形成持续引导，进而推动使海外卫生资源配置与国家战略目标保持较高程度契合。

7.2 美国 ODA-H 模式的内生局限

美国 ODA-H 的首要局限在于国内政治周期对波动是影响美国 ODA-H 政策延续性的重要变量影响^[35, 36]。政党轮替与府会分权博弈，使多边参与程度及社会性议题支持等呈现周期性波动，既削弱全球卫生公共产品供给连续性，也动摇影响国际合作制度互信。特朗普政府第二任期以来，政策进一步转向双边主导与交易性收缩，原有治理平衡被打破，使 ODA-H 更趋服务于短期地缘政治目标，一定程度上增加了全球卫生治理协调成本与多边合作预期的不稳定性^[35, 36]。

其次，战略导向的资源配置逻辑与受援国差异化发展需求之间存在结构性错位。美国 ODA-H 长期倚重垂直干预路径，资源重点投向传染病防控，而 HSS、NCDs 等基础性领域投入不足。该模式虽有助于集中资源应对重点卫生安全议题，但对疾病谱转型阶段受援国的多元卫生诉求回应有限，也难以从根本上增强其公共卫生体系韧性^[37]。

再次，在执行治理层面，美国 ODA-H 以本土核心机构为主导、外部执行网络下沉交付，构建了相对独立于受援国既有卫生治理体系的替代性实施通道，与伙伴国自主权原则形成结构性摩擦^[34, 38]。由此，大规模外部投入难以充分转化为受援国制度化治理能力，并还可能通过竞争性吸纳本地人力资源，挤压伙伴国卫生体系内生能力建设；多层级契约外包结构也增加行政协调成本，使部分项目在外部资金退出后面临可持续性风险。

7.3 对中国卫生发展合作的政策启示

中国自 1963 年派遣首支援外医疗队以来，在南南合作框架下形成了具有自身特色的卫生发展合作模式^[39]。美国 ODA-H 体系形成于传统援助国主导的国际发展框架，其制度基础、战略动因、和政治运行逻辑均与中国存在显著差异。在全球卫生合作从“援助主导”转向“合作共建”的背景下，中国应辩证审视美方实践，立足自身优势和全球南方国家需求，探索更具发展导向、伙伴主体性和多边公共产品属性的卫生发展合作新范式^[40]。

7.3.1 加强战略引领与资源优化：统筹好健康发展与卫生安全的关系

美国通过国家安全战略 NSS、全球卫生安全战略 GHSS 及专项全球卫生战略引领 ODA-H，推动援助目标、资源配置和行动部署统合，并服务于国家安全利益。相较而言，中国国际卫生发展合作根植于援外医疗实践，以伙伴国发展需求为出发点，坚持不附加政治条件，以长期信任、互利共赢和能力建设为基本导向^[39]。随着中国在全球卫生治理中的作用上升，有必要更新国家全球卫生战略，在坚持义利相兼、以义为先的基础上完善国家全球卫生战略，回应全球南方卫生健康合作诉求，推动南南卫生合作与“健康中国”建设衔接，践行构建人类卫生健康共同体理念^[39, 41, 42]。在资源配置上，应按照“以发展夯实安全、以安全保障发展”的逻辑，统筹健康发展与卫生安全合作^[42]。一方面，应加强传染病监测预警、突发公共卫生事件应急、实验室能力和关键医疗物资供应链等公共卫生安全合作；另一方面，持续支持全球南方国家基层卫生服务、卫生人力培养、慢性病防控和医药产品本土化生产能力建设^[43, 44]。实施方式上，应坚持量力而行、尽力而为和因国施策，根据伙伴国需求、发展阶段和承接能力，动态调整援助规模、合作方式与资源投向^[39]。

7.3.2 完善多元协同执行机制：深化本地能力培育，增强伙伴国健康发展的主体性

中国应进一步支持多元主体参与，推动合作模式从“项目交付”向“能力共建”转型，为伙伴国本地卫生能力提升提供支撑^[40]。首先，承担公共卫生和医疗援助项目的相关管理部门可在项目较集中的国家，相关管理部门可依托驻外机构、援外医疗队、合作医院或项目办公室，完善一线协调、技术支持、人才培训、外联沟通与效果评估机制，培育在地化、可持续、可信赖的实施网络^[45]。同时，其次，应扩大面

向非洲及其他全球南方国家的医院合作、联合医学中心建设、疾控技术合作和智慧医疗合作，增强伙伴国卫生体系自主发展能力，推进卫生服务数字化与现代化转型^[46]。再者，绩效评价则应突出健康发展结果和长期能力提升，防止以短期“可见”产出替代伙伴国可持续健康发展目标，同时，并通过健全项目信息管理与评估体系建设，提升监测、评价、反馈与持续改进能力^[47]。

7.3.3 强化多边引领与体系衔接：维护全球卫生治理核心机制，提升面向全球南方的合作效能

在全球公共卫生安全风险加剧、全球卫生治理架构改革和发展中国家自主发展诉求上升的背景下，中国应坚持真正的多边主义，维护 WHO 在全球公共卫生治理中的领导和协调作用，并加强与 WHO 等国际组织和机构、多边开发银行合作，在多边框架下统筹双边、区域与多边卫生合作^[38, 43]。一方面具体而言，应协同动员多边机构的资源、技术和项目平台，支持以伙伴国优先事项为牵引的南南卫生合作，推动卫生治理经验、医疗资源和公共卫生能力建设同国际规范及伙伴国卫生战略有效衔接，提升合作行动的规则适配性、资源协调性和发展可持续性，降低援助碎片化、短期化和过度政治化风险；另一方面同时，应推动南南卫生合作积累的知识、经验与能力向全球公共产品转化，促进发展中国家更充分参与全球卫生议题设置、资源分配和评价规则制定，完善责任共担、透明评估与持续改进机制^[39, 44]。

实践中，可形成以伙伴国需求为基础、区域机制为枢纽、多边平台为支撑的协同治理格局，推进跨境监测、应急物资储备、卫生人力培养和供应链协同，引导资源更多惠及最不发达国家、脆弱地区与重点人群，为落实 2030 年可持续发展议程和构建人类卫生健康共同体贡献中国力量^[41, 43, 44]。

10.12201/bmr.202608.00031V1

参考文献

- [1] Ravishankar N, Gubbins P, Cooley R J, et al. Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007[J]. The Lancet, 2009, 373(9681): 2113-2124.
- [2] OECD. Official development assistance (ODA): Frequently asked questions[EB/OL]. (2024-07-05) [2026-01-31]. <https://www.oecd.org/en/data/insights/data-explainers/2024/07/frequently-asked-questions-on-official-development-assistance-oda.html>.
- [3] 崔戈, 冷佳蔚. PEPFAR 视域下美国全球卫生外交的演变[J]. 世界政治研究, 2022, 5(02): 65-85+128.
- [4] 晋继勇. 美国全球卫生治理的战略、实质及问题[J]. 美国研究, 2011, 25(01): 90-109+104.
- [5] Kates J, Michaud J, Moss K. The U.S. Government and Global Health[EB/OL]. (2025-11-18) [2025-12-17]. <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/health-policy-101-the-u-s-government-and-global-health/>.
- [6] The White House. Executive Order 10973—Administration of Foreign Assistance and Related Functions[Z]. Washington, DC: The White House. 1961.
- [7] United States Congress. Foreign Assistance Act of 1961[Z]. 1961.
- [8] U.S. Department of Health and Human Services. The Global Health Strategy of the U.S. Department of Health and Human Services[R]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2011.
- [9] U.S. Department of State. America First Global Health Strategy[R]. Washington, DC: U.S. Department of State, 2025.
- [10] The White House. Withdrawing the United States From the World Health Organization[R]. Washington, DC: The White House, 2025.
- [11] The White House. The National Security Strategy[R]. Washington, DC: The White House, 2002.
- [12] United States Congress. United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act of 2003: Public Law 108-25[Z]. 2003.
- [13] The White House. National Strategy for Countering Biological Threats[R]. Washington, DC: The White House, 2009.
- [14] The White House. FACT SHEET: The Global Health Security Agenda[EB/OL]. (2015-07-28) [2026-01-05]. <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2015/07/28/fact-sheet-global-health-security-agenda>.
- [15] The White House. The National Security Strategy[R]. Washington, DC: The White House, 2017.
- [16] The White House. United States Government Global Health Security Strategy[R]. Washington, DC: The White House, 2019.
- [17] U.S. Department of Health and Human Services. Protecting Life in Global Health Assistance[R]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2017.
- [18] The White House. Fact Sheet: President Biden to Take Action on Global Health through Support of COVAX and Calling for Health Security Financing[EB/OL]. (2021-02-18) [2026-01-29]. <https://bidenwhitehouse.archives.gov/briefing-room/statements-releases/2021/02/18/fact-sheet-president-biden-to-take-action-on-global-health-through-support-of-covax-and-calling-for-health-security-financing/>.
- [19] The White House. National Security Strategy[R]. Washington, DC: The White House, 2022.
- [20] The White House. U.S. Government Global Health Security Strategy (GHSS) 2024[R]. Washington, DC: The White House, 2024.
- [21] The White House. National Security Strategy[R]. Washington, DC: The White House, 2025.
- [22] The White House. U.S. Strategy Toward Sub-Saharan Africa[R]. Washington, DC: The White House, 2012.
- [23] U.S. Department of State. Bureau of Global Health Security and Diplomacy. Report to Congress on The Global Health Compacts and Bilateral Agreements Being Developed in Support of the September 2025 America First Global Health Strategy for All Programs and Activities Funded Under Global Health Programs[R]. Washington, DC: U.S. Department of State, 2026.
- [24] The White House. Organization of the National Security Council and Subcommittees[EB/OL]. (2025-01-20) [2025-12-28]. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/organization-of-the-national-security-council-and-subcommittees/>.
- [25] Office of Management and Budget. Section 15—Basic Budget Laws[R]. Washington, DC: Office of Management and Budget, 2025.
- [26] Saturno J V. Introduction to the Federal Budget Process[R]. Washington, DC: Congressional Research Service, 2023.
- [27] Kaiser Family Foundation. The U.S. Government Engagement in Global Health: A Primer[R]. San Francisco, CA: Kaiser Family Foundation (KFF), 2019.
- [28] Blinken A J. Secretary Antony J. Blinken at the Launch of the Bureau of Global Health Security and Diplomacy[EB/OL]. (2023-08-01) [2025-12-05]. <https://2021-2025.state.gov/secretary-antony-j-blinken-at-the-launch-of-the-bureau-of-global-health-security-and-diplomacy/>.

- [29] United States Government Accountability Office. USAID: Management Improvements Needed to Better Meet Global Health Mission[R]. Washington, DC: United States Government Accountability Office, 2023.
- [30] U.S. Department of Health and Human Services. 2024 Global Strategy of the U.S. Department of Health and Human Services[R]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2024.
- [31] The White House. Establishing And Implementing The President's "Department Of Government Efficiency"[EB/OL]. (2025-01-20) [2025-12-01].
<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/establishing-and-implementing-the-presidents-department-of-government-efficiency/>.
- [32] Rubio M. On Delivering an America First Foreign Assistance Program[EB/OL]. (2025-03-28) [2026-01-10].
<https://www.state.gov/on-delivering-an-america-first-foreign-assistance-program>.
- [33] Kaiser Family Foundation. The U.S. & The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria[EB/OL]. (2024-12-03) [2026-01-10].
<https://www.kff.org/global-health-policy/the-u-s-the-global-fund-to-fight-aids-tuberculosis-and-malaria/>.
- [34] United States Agency for International Development. USAID Localization Progress Report FY 2023[R]. Washington, DC: U.S. Agency for International Development, 2023.
- [35] Brooks N, Bendavid E, Miller G. USA aid policy and induced abortion in sub-Saharan Africa: an analysis of the Mexico City Policy[J]. The Lancet Global Health, 2019, 7(8): e1046-e1053.
- [36] Doeun K. Domestic Support for Foreign Aid: Development Firms and Support for Foreign Aid in the US Congress[J]. International Interactions, 2024, 50(5): 839-865.
- [37] Biesma R G, Brugha R, Harmer A, et al. The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control[J]. Health Policy and Planning, 2009, 24(4): 239-252.
- [38] OECD. Paris Declaration on Aid Effectiveness[R]. Paris: OECD Publishing, 2005.
- [39] 中华人民共和国国务院新闻办公室. 新时代的中国国际发展合作[R]. 北京: 中华人民共和国国务院新闻办公室, 2021.
- [40] OECD. Pathways Towards Effective Locally Led Development Co-operation: Learning by Example[R]. Paris: OECD Publishing, 2024.
- [41] 中华人民共和国外交部. 全球发展倡议: 加快落实 2030 年可持续发展议程, 推动实现更加强劲、绿色、健康的全球发展 (概念文件) [R]. 北京: 中华人民共和国外交部, 2021.
- [42] 周太东, 董丹丹. 主要发达国家和地区全球卫生战略重点及启示[J]. 中国发展观察, 2024, (11): 70-75.
- [43] 世界卫生组织西太平洋区域办事处. 中国—世卫组织国家合作战略 (2022-2026) [R]. 马尼拉: 世界卫生组织西太平洋区域办事处, 2023.
- [44] 世界卫生组织. 2025-2028 年全球卫生战略——在动荡的世界中加强公平和抵御能力: 第十四个工作总体规划 [A Global Health Strategy for 2025-2028 - advancing equity and resilience in a turbulent world: fourteenth General Programme of Work][R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2025.
- [45] Gao L, Xu J. Public health engagement: new opportunities and challenges in 60 years of China's health aid to Africa[J]. BMJ Global Health, 2023, 8(8): e012302.
- [46] 中华人民共和国外交部. 中非合作论坛—北京行动计划 (2025-2027) [EB/OL]. (2024-09-05) [2026-01-12].
https://www.mfa.gov.cn/web/zyxw/202409/t20240905_11485697.shtml.
- [47] 国家国际发展合作署, 中华人民共和国外交部, 中华人民共和国商务部. 国家国际发展合作署 外交部 商务部令 (二〇二一年第 1 号) 《对外援助管理办法》[EB/OL]. (2021-08-31) [2026-01-12].
http://www.cidca.gov.cn/2021-08/31/c_1211351312.html.