

基于人类安全理念的 全球卫生治理升级*

李 佳 赵艺林 李 媛

【内容摘要】 当前全球卫生治理中以人类安全为价值基点的理念缺失造成治理低效、滞后和错位，新冠肺炎疫情的全球暴发进一步凸显全球卫生治理体系的脆弱性。全球卫生治理面临着挑战的全球性与治理的国别性、普遍性与机制的非均衡性、紧迫性与行动的迟缓性、严峻性与治理理念的欠缺性四个现实困境。中国在参与全球卫生治理的实践中，以人类安全理念为引领，发展与保护维度并重，积极参与国际合作。基于此，全球卫生治理需要在三个方面升级，即形成治理共识，推动国际社会在危机中形成共同体意识；改革治理机制，充分释放各个治理主体的平台优势；优化治理方式，注重综合性全链条治理。由此可以形成理念、机制、行动一体的全球合作。

【关键词】 人类安全理念 新冠肺炎疫情 全球卫生治理 中国实践

【作者简介】 李佳，浙江大学外国语言文化与国际交流学院副教授（邮编 杭州：310058）；赵艺林，浙江大学外国语言文化与国际交流学院硕士研究生（邮编 杭州：310058）；李媛，浙江大学外国语言文化与国际交流学院教授（邮编 杭州：310058）

【中图分类号】 D81 R511 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1006-1568-(2020)04-0094-17

【DOI 编号】 10.13851/j.cnki.gjzw.202004006

* 本文系国家社科基金重点项目“中国特色国际组织外交的理论与实践创新研究”（20AZD099）和浙江省高等教育“十三五”第二批教学改革研究项目“跨学科融合视角下国际组织专业研究生培养体系研究”的阶段性研究成果之一。

公共卫生问题被纳入安全化进程后，国家安全（National Security）迅速成为各国防范、管控传染病的中心议题与主导思维，造成了一种基于“人类安全”（Human Security）的命运共同体意识的选择性缺失，进而导致全球卫生治理陷入无法与公共卫生议题的低政治性相匹配的低效治理、滞后治理甚至错位治理。作为全球性的非传统安全议题，全球公共卫生治理似乎一时无法同时顾及公共卫生危机在个人、国家、国际三个层次上构成的威胁与挑战。以新冠肺炎疫情为例，疫情由重大突发事件上升为跨地区的传染病后又迅速升级为全球性流行病，不仅引发了交通中断、外贸停滞和全球石油及资本市场动荡等现实危机，还引发了地区性民族主义、排外主义情绪的普遍上升与发生社会危机的潜在可能。理想状态的安全治理中个人、国家、国际三个层次间的协调明显不够，反而进一步凸显了这三个层次间的紧张关系，在频频出现的“黑天鹅”事件面前，现有全球卫生治理的全球领导力缺失、治理框架松散、国际组织效力不足、大国合作匮乏、国别治理差异大、碎片化措施成效低的弊端暴露无遗。“人类安全”理念可以为全球卫生治理提供价值基础，吸收公共卫生治理中的有效做法并探索能够强化全球卫生治理的行动力，超越全球卫生治理的现实困境必须依托高效的国际合作，这样才能有效应对全球性威胁，实现治理升级。

一、全球卫生治理的现实困境

早在 19 世纪，人类社会就出现了以世界卫生会议（International Sanitary Conference）为代表的国际卫生治理（International Health Governance）。这种强调以生物学为中心、以民族国家为治理行为主体的方式已经无法满足全球卫生挑战，由此全球卫生治理的概念与机制应运而生。^① 通过梳理沃尔夫冈·何因、戴尔瑞·贝克福德、理查德·道格森、晋继勇等中外学者的定义，^② 本文认为全球卫生治理指国际社会各行为体在生物学和其他领域通

^① Richard Dodgson, Kelley Lee, and Nick Drager, “Global Health Governance, A Conceptual Review,” in John J. Kirton ed., *Global Health*, London: Routledge, 2009, pp. 436-444.

^② 参见：Wolfgang Hein, Sonja Bartsch, and Lars Kohlmorgen, *Global Health Governance*

过合作等方式的互动来共同减缓或消除全球性公共卫生危机及其负外部性，防止其他领域的次生灾害。其宗旨是捍卫人类健康，重点是消除、防范和应对各种能够跨境传播、严重危害公众健康或具有潜在灾难性杀伤力的威胁，这些威胁主要是传染病、抗菌素耐药性、空气污染和核生化事件。^① 上述威胁催生出公共卫生领域的全球依赖关系，要求国际社会充分发挥国际合作机制的作用来实现有效治理。全球新冠肺炎疫情的严峻形势及其与各种因素交织形成的复杂局面，更加凸显了全球公共卫生治理所面临的四大困境。

（一）挑战的全球性与治理的国别性

全球化产生了过往人类历史任何阶段都无法比拟的巨大流动性，生物个体的高度流动也带来了公共卫生威胁和挑战的全球性。公共卫生危机能否得到有效治理，既取决于各国的认知和应对，更要求全球合作，特别是在当前公共卫生技术水平和能力建设体系两极分化的现实下，发达国家站在全球体系的顶端，发展中国家生存环境差、防控能力弱、话语权不强，是全球公共卫生链条上的薄弱环节。进入 21 世纪以来，疫情大规模暴发的地区往往是卫生设施状况堪忧的亚非拉地区，而医疗强国是否最终面临疫情全球传播后的本土传播风险往往与其依据传染病病理特征所采取的治理方式有关。医疗大国往往以传统的国家安全战略考虑是否参加国际合作或者援助他国。以埃博拉疫情为例，由于致死率高、致死时间短、感染症状显著且往往随着宿主死亡失去继续传播的能力，该病毒在进入 21 世纪前主要以村庄集聚感染的形式在非洲快速暴发和消失。2014 年埃博拉病毒肆虐西非主要城市，但暴发一个月内并未扩散到非洲大陆之外。六个月之后，美国才出现首例通过旅行输入的病例。^② 其间，美国疾控中心虽然了解到非洲大陆的疫情，但认为

and the Fight Against HIV/AIDS, London: Palgrave Macmillan, 2007, pp. 12-17; Delroy S. Beckford, "Global Health Governance in the WTO: Assessing the Appellate Body's Interpretation of the WTO SPS Agreement and Implications for SPS Measures in RTAs," *Trade Gateway*, Vol. 4, No. 1, June 2008, p. 6; 晋继勇: 《全球公共卫生治理中的国际机制分析》, 复旦大学博士学位论文, 2009 年, 第 16 页; Richard Dodgson, Kelley Lee, and Nick Drager, "Global Health Governance, A Conceptual Review," pp. 436-444.

① 徐彤武: 《当代全球卫生安全与中国的对策》, 《国际政治研究》2017 年第 3 期, 第 15 页。

② 《美国本土发现的首例埃博拉患者死亡》, 新华网, 2014 年 10 月 9 日, http://www.xinhuanet.com/photo/2014-10/09/c_127074555.htm。

其未达到卫生战略的高度，直到本土输入病例出现，美国意识到自身面临疫情风险且国际环境面临更大的挑战时，才将该议程安全化，并采取大规模的卫生外交行动——美国国际开发署、疾控中心和国防部全面参与，利用各种外交工具支持美国政府的海外行动。

新冠肺炎疫情凸显了全球公共卫生链条的脆弱性。国际社会在医疗援助、物资共享、疫苗攻关等领域展开了卓有成效的合作，G20等多边机制也在发挥积极作用。但国际合作依然是在各国的治理路径之后，发达经济体依然延续此前以国家安全为中心的防疫策略。疫情在亚太地区暴发初期，欧美等医疗发达国家和地区基于本土安全战略考虑就是否开启国际合作和援助卫生治理能力弱的国家和地区展开了争论。当疫情在欧洲暴发时，欧盟成员国不但未能携手共治，还屡屡出现诸如截留他国救援物资的自私行为。不恰当的策略和做法使欧洲和北美相继丧失了控制疫情蔓延的最佳时机，各自为政的治理策略将其自身卷入了全球性的威胁之中并扩大了威胁的蔓延规模。又如，非洲国家在2020年3月中旬相继出台不同的边境管制和隔离措施，却无法做到整体管控一致，加之从索马里、南苏丹到刚果的动荡局势一直存在，强烈的国家意识也阻碍了在非盟合作框架内应对新冠肺炎疫情的进程。

（二）挑战的普遍性与机制的非均衡性

全球卫生治理涉及的治理主体和治理方式众多，经过长时间的法规演变和组织协调，形成了目前的基本框架。按参与全球卫生治理主体的重要性和活跃度划分，当前的治理主体包括：由世界卫生组织、世界银行、七国集团、二十国集团、金砖国家组织、盖茨基金会、全球疫苗免疫联盟（GAVI）以及美国等具有既定卫生外交战略、制定影响力较大的双边措施的卫生强国和机构所组成的核心圈；第二层由国际货币基金组织、联合国艾滋病规划署（UNAIDS）、国际劳工组织（ILO）等其他联合国组织以及工业化国家和其他发展中国家组成；最外层由大多数非政府组织、跨国公司、研究机构、社区和个人组成。^①

^① 综合道格森、米索尼等的研究进行汇总，参见：Richard Dodgson, Kelley Lee, Nick Drager, “Global Health Governance, A Conceptual Review,” in John J. Kirton ed., *Global Health*, London: Routledge, 2009, pp. 436-444; Eduardo Missoni, Guglielmo Pacileo, and Fabrizio Tediosi,

治理方式主要包括四种形式。一是民族国家之间的双边和多边合作。这不仅为全球卫生治理提供了大量的资金支持，也通过贸易、知识产权等其他领域的拓展实现药品检测的有效治理。二是民族国家参与国际组织的多边合作。这些政府间国际组织既包括世界卫生组织之类的医疗卫生领域的国际组织，又包括贸易、人权等领域的组织。这种方式的治理更中立，同时兼具专业性，可以在相关领域提供全球卫生治理所需的国际公共产品。三是公私合作伙伴关系，指政府间国际组织同至少一家企业或基金会开展三方合作。与企业建立伙伴关系有利于政府间组织在卫生治理条件较差的地区获得治疗资源并开展行动，比如阿苯达唑捐赠计划、疟疾药物投资和国际艾滋病疫苗行动都是公私合作的成果。四是非政府组织、个人、跨国公司等行为体自发运作。这种方式具有灵活、效益相对较高、分布广的特点，可以在更具体的方面产生影响。

面对突发公共卫生挑战，现有的治理机制呈现明显的滞后性。这不是指遵循医学等科研探究规律所需要的“滞后时间”，而是指机制本身非均衡的架构和运作无法有效缓解及降低全球范围内的威胁或危机。首先，美国等西方强国依然占据话语权和规则制定权，低收入国家或中低收入国家的公共卫生体系脆弱并缺乏灵活有效的公共卫生反应机制，不但难以为本国民众提供卫生保障，而且在全球卫生治理中缺少话语权。其次，多主体的核心层无法形成有效的全球卫生治理领导力，世界卫生组织在执行决策时也往往受到多重压力。再次，在领导力缺失的情况下，各行为体遵循其自身行为方式，双边与多边合作往往出于自利而凌驾于全人类健康安全和全球合作之上。同时，世界卫生组织和联合国系统其他相关组织的一些条例存在重复管辖的问题；政府间国际组织在选择伙伴关系的企业时也会通过资源、合作能力、政治等方面进行多重考量，由于资源能力等的差异，也必然带来某种不平等。

（三）挑战的紧迫性与行动的迟缓性

正如世界卫生组织总干事谭德赛（Tedros Adhanom Ghebreyesus）指出，因疫情丧失的是人不是数字。^① 传染病疫情等往往因其来势汹涌以及人类认

Global Health Governance and Policy, London: Routledge, 2019, pp. 77-81。

① “WHO Director-General’s Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19,” WHO,

知的局限而表现出更大的紧迫性。行动的迟缓则主要受制于三个方面，首先，人类认知的客观局限性。例如，艾滋病由于其特殊的传播途径，常常和个人道德、殖民主义、种族主义等联系在一起，引发的是社会政治与医学治疗的双重难题，但全球范围内艾滋病的有效治疗方法和疫苗在过去相当长的时间内仍然未能解决。^① 其次，认知的主观性和人为性。例如，新冠肺炎疫情在一些国家并未被作为科学问题得到客观对待。以美国为例，在疫源不明、疫情全球暴发亟须国家间合作的情况下，美国政客为了自身政治利益而公然无端指责中国。事实上，美国虽然在 2020 年 1 月初即收到中国方面的疫情通报，但是其较长时间“经济第一”的惯性应对思路忽视了疫情挑战的紧迫性及其可能带来的重大连带性伤害，导致行动力不足和应对措施迟滞。再次，各种原因导致对疫情的应对滞后。例如，将新冠病毒视为武器导致治理错位，将其等同于流感导致行动力不足，将意识形态纳入争端导致共识缺失。美国的“大号流感”、英国的“群体免疫”等都是行动迟缓的表现，不但使疫情在全球进一步蔓延，也对世界经济稳定和国际合作带来重大消极影响。

（四）挑战严峻与共识欠缺

综合上述三个困境的分析，我们可以得出若干结论。首先，作为超越国界的全球挑战，公共卫生问题既考验一国的治理模式和治理能力，又考验全球治理体系的治理能力。国别性的治理路径所带来的治理碎片化、状态无序化、目标差异化、权力分散化无法应对公共卫生问题的全球性、外溢性和普遍性。其次，由于全球卫生治理的效率最终取决于国际机制的运转情况，^② 非均衡的机制无法有效解决全球公共卫生问题对各国和全人类的普遍挑战，容易造成治理的低效、不公平、滞后与错位。再次，面对公共卫生危机的紧迫挑战，由于客观上的认知局限、主观上的动机欠缺、实践上的行动滞后，导致治理迟缓与低效。而全球卫生治理之所以容易成为一盘散沙，根本原因是

March 23, 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---23-march-2020>.

① 汤蓓：《安全化与国际合作形式的选择：以美国的艾滋病援助问题为例（1999—2008）》，上海人民出版社 2014 年版，第 60—63 页。

② 晋继勇：《全球公共卫生治理中的国际人权机制分析——以〈经济、社会和文化权利国际公约〉为例》，《浙江大学学报（人文社会科学版）》2010 年第 4 期，第 48—57 页。

无法达成共识和以人类为共同取向的治理理念缺失。

美国学者大卫·费德勒直接用“微生物世界一体化”来强调病毒微生物对人类挑战的严峻性。^①目前，全球卫生安全在病毒抗药性普遍增强、传播途径更多以及气候变化等条件下显得不堪一击。^②形成共有理念和达成共识是改革全球卫生治理体系、升级现有治理框架的基础，也是在危机中引领国际社会共同行动的起点。但在有增无减的零和博弈思维以及民粹主义的驱动下，公共卫生领域在某种程度上成了全球政治经济和安全领域的结构性矛盾的映射，治理体系改革完善遇到明显阻力，国际合作面临诸多难题。以新冠肺炎疫情为例，一些国家并未与国际社会就全球卫生合作的基本道德和伦理原则达成某种程度的共识，世界卫生组织的呼吁也未能引起全球共鸣，各国在治理措施和策略上则完全是各行其是。一些国家将疫情政治化和意识形态化，而忽视了全球公共卫生威胁的跨国性、低政治性、非意识形态性。显然，治理理念和共识缺失会导致治理权威分散、边界模糊、责任主体缺位。

二、全球卫生治理的价值基础

全球治理的五个要素是全球治理的价值、规则、主体或基本单元、对象或客体、结果。^③在全球卫生治理的价值上，越来越凸显安全指涉对象即“谁的安全”的争议，其中最大的张力体现在超越国家主体的人类安全和国家安全及政治安全之间。如果说人类社会在“非典”时期体现出一种人类议程置于国家议程之上的乐观性，新冠肺炎疫情则暴露出人类安全议程的明显弱化。“人类安全”并非一个新概念，其源于面向新千年的联合国《人类发展报告（1994年版）》的专章《人类安全的新维度》。该报告明确指出人类安全是对国家安全的重要补充，并对人类安全的两个主要方面、七项内容和

① David P. Fidler, “Microbialpolitik: Infectious Diseases and International Relations,” *American University International Law Review*, Vol. 14, No. 1, 1998, pp. 1-53.

② World Health Organization: “World Health Report 1996,” https://www.who.int/whr/1996/en/whr96_en.pdf?ua=1.

③ 俞可平，《全球治理的趋势及我国的战略选择》，《国外理论动态》2012年第10期，第7—10页。

本质特征进行了系统阐述，^① 强调公共卫生安全是人类安全七项内容之一。此后，围绕着人类安全的共性，^② 日本、加拿大等国都予以了积极响应。人类安全观对传统的现实主义安全观和安全实践提出了批评，关注对人类生存和生活质量的威胁，强调非国家行为体也是安全治理的主体。

全球卫生治理是对全球卫生安全和人类安全的一种积极回应，是在降低全球范围内各国人民所面临的共同脆弱性，^③ 由此而获得的卫生安全指的是人民免受健康损害威胁的状态。^④ “国家”与“人类”两者始终既有一致性也有矛盾性。当“国家”与“人类”矛盾时，究竟谁是优先的指涉对象？谁是安全要保护的终极指向对象？“全部人类历史的第一个前提无疑是有生命的个人的存在”^⑤，所以“人”和“人类”本身才是安全的终极归属，全球性疫情大规模蔓延更是凸显一种超越国家本位主义的“人类安全观”^⑥ 确立的必要性。人类安全应该是全球卫生治理的价值基础或者治理共识。在治理所要保护的對象上，它包括作为个体的人、作为群体的人民和作为整体的人类。在威胁和议程上，它承认威胁来源的广泛性并强调跨国因素与国内脆弱性及外部发展不平衡的互动，承认军事、政治议程之外的健康、经济、环境等领域的非传统安全议程。在治理框架上，它既强调保护的维度也强调发展

① 两个方面指：第一，免于饥荒、疾病、压迫等慢性威胁；第二，免于家庭、工作和社区等日常生活场所中的危害性和突发性干扰。这些威胁可以存在于不同发展阶段和不同收入水平的各个国家。七项内容指：经济安全（基本收入有保障），粮食安全（确保粮食供应充足），公共卫生安全（相对免于疾病和传染），环境安全（能够获得清洁水源、清新空气和未退化的耕地），人身安全（免遭人身暴力和威胁），共同体安全（文化特性的安全），政治安全（基本人权和自由得到保护）。本质特征指免于匮乏的自由、免于恐惧的自由；参见：United Nations Development Programme (UNDP), “Human Development Report 1994,” <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-1994>。

② 普遍性指人类面临安全的威胁，无论对于强国还是弱国都是真实存在且不断增长的。相互依存性指当世界某地的人的安全受到威胁时，所有国家均有可能卷入其中。前期预防重于事后干预，如艾滋病等早期预防往往具有更好效果。以人为中心，关切人类在社会中如何生存（诸多选择的自由度如何，获得市场和社会的机会如何，以及生活于冲突中还是和平中等）。

③ 苏长和：《全球公共问题与国际合作——一种制度的分析》，上海人民出版社 2000 年版，第 118 页。

④ Ali S Khan and Nicole Lurie, “Health security in 2014: building on preparedness knowledge for emerging health threats,” *The Lancet*, Vol. 384, July 2014, p. 93.

⑤ 《马克思恩格斯选集（第 1 卷）》，人民出版社 1995 年版，第 67 页。

⑥ 余满枫：《非传统安全概论：世界为什么不安全（第 3 卷）》，北京大学出版社，2020 年版，第 5 页。

的维度，既强调消极的治理也强调积极的建构，包括强化全球治理机制的改革和公共卫生安全网络建设、推进社会保障，形成一种超越国家本位主义、注重全人类权利及利益保护的机制。

当然，强调重新审视人类安全的价值并非要抛弃国家安全，某种程度上人类安全恰恰是对国家安全的强化。^① 人类安全这一概念的价值也正是存在于其整体性和包容性之中，它更应当被视为一种价值理念而不只是安全的政策议程，甚至更应将其作为一种安全理论的至高视野加以重新审视和运用。它既体现了深度全球化时代人类对卫生安全的新诉求，也体现了人类社会的基本发展方向，并可为全球卫生治理的升级确立正确的价值导向。

在以往的全球卫生治理实践中，普遍将传染病等公共卫生问题描绘为国家安全威胁，但事实上当卫生安全被纳入一个国家的安全战略之后，将可能降低救助和国际合作的有效性与及时性。^② 公共卫生的全球性威胁不但使各国客观上产生了“人类”利益的共同需求，也使整个国际社会在追求人类卫生安全上形成了不可分割的整体。各国在追求自身安全的同时必须考虑全球化情境下国际社会的整体利益。生命与健康已经超越了一切地理的、政治的、经济的和文化的壁垒。^③ “非典”、禽流感和埃博拉等疫情一再证明，只有当人类安全作为全球卫生治理的共有价值时，国际社会的共同利益与整体意识才会被进一步强化，各国间相互依赖和合作才会进一步增强。

三、全球卫生治理的中国实践

进入 21 世纪以来，2003 年“非典”疫情的暴发使得突发性重大公共卫

① 《人的安全现状》强调，人的安全与国家安全互为强化、相辅相成，没有人的安全，国家安全不可能实现，反之亦然。参见联合国人类安全委员会 2015 年《人的安全现状》报告，<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/91BAEEDBA50C6907C1256D19006A9353-chs-security-may03.pdf>。

② 汤蓓：《安全化与国际合作形式的选择：以美国的艾滋病援助问题为例（1999—2008）》，第 192—196 页。

③ Richard L. Guerrant and Brownyn L. Blackwood, “Threats to Global Health and Survival: The Growing Crises of Tropical Infectious Diseases—Our Unfinished Agenda,” *Clinical Infectious Diseases*, Vol. 28, May 1999, p. 966.

生事件被纳入中国行政主管部门的重要议程，并且以此为起点开始公共卫生治理体系的全面建构和完善，加强对内治理和对外合作两条路径的升级。应对“非典”的经验主要体现在对内和对外两个方面。对内而言，从无到有建立起了突发公共卫生事件管理和应急体系，这一体系包括法律、机构、队伍、预案、^① 技术平台建设、干部和群众意识培养、科学研究等；建立了公共卫生的日常管理、危机预警、危机决策和指挥机制；基本形成了重大突发公共卫生危机管理的法治保障框架与应急程序，形成了包括信息发布、物资保障、社会心理建设、日常演练、应急财政等在内的配套机制；同时，通过大规模的人员培训，极大地提高了相关人员的领导能力、危机管理实务能力和专业化水平。对外而言，一是主动学习他国治理机制和经验以构建和完善国内治理机制。二是重视卫生领域的国际合作交流，积极融入和参与全球卫生治理。通过卫生外交，中国广泛开展各种形式的单边、双边、多边国际交流合作，加强与世界卫生组织等国际组织的合作。如 2004 年中国卫生部与世界卫生组织就加强卫生合作与交流签署谅解备忘录，并将公共卫生优先事项与主要传染病包括新发传染病的控制作为重点合作领域。亚洲 HIN5 禽流感暴发后，中国同 13 个亚太国家签署有关强化控制禽流感危机的联合宣言，在中国—东盟公共卫生合作框架下进行病例信息通报，并向世界卫生组织提供分离获得的人禽流感毒株。2014 年非洲埃博拉疫情期间，中国加大医疗援非力度，并派专家支援西非三国。2016 年制定《健康中国 2030 战略规划》，与 WHO 签署《中国—世界卫生组织国家合作战略（2016—2020）》，2017 年与 WHO 签署了《“一带一路”卫生领域合作谅解备忘录》。三是开展公共卫生领域的国际援助。通过援建医院、提供药品和医疗设备、派遣医疗队、培训医疗

① 法律方面包括：《中华人民共和国突发事件应对法》（2007 年通过，将自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件四类事件纳入该法）、《中华人民共和国传染病防治法》（于 2004 年、2013 年两次修订）。另有《中华人民共和国食品卫生法》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《突发公共卫生事件应急条例》《国内交通卫生检疫条例》等。机构方面包括：2005 年成立国务院应急办公室，纵向下沉至县级政府应急办公室；2018 年升级为应急管理部，成为国务院组成部门。队伍方面包括：包括政府管理队伍、应急救援队伍、专家队伍、社会组织、志愿者队伍、企业和媒体相关队伍等。预案方面包括：2005 年以来编制了《国家突发公共卫生事件应急预案》、省级直至县级的《突发公共卫生事件应急预案》及各类专项预案，并且每年根据实际情况不断修订完善。

人员、与发展中国家共同开展疾病防治交流合作等形式，支持受援国改善医疗卫生条件，提高疾病防控水平。

正是得益于“非典”疫情以来的重视和加强公共卫生领域国内治理和国际合作两条路径的持续升级，新冠肺炎疫情暴发后，在“生命至上，人民至上”^①理念的指引下，中国建立了横跨 30 多个部门的联防联控机制，整合全国优质医疗资源支援湖北，在全国范围内实行隔离、排查以及确诊患者免费治疗政策，以强大动员能力实现纵横双向的多层次综合治理，同时与世界卫生组织和国际社会密切合作，迅速于 2020 年 3 月中旬首次实现本土病例零增长，并且后续又对武汉近 1 000 万人口开展全民核酸检测，以进一步巩固前期抗疫成效。^②总体而言，进入 21 世纪以来，中国的公共卫生治理实践和探索取得积极进展。

第一，在对公共卫生议题的认知上，将重大公共卫生议题安全化，纳入非传统安全议程。2008 年，《中国的国防》白皮书明确“传统安全威胁与非传统安全威胁”^③交织的观点，体现了中国从那时起已经对非传统安全和传统安全同等重视。而且，中国还与东盟等积极开展非传统安全领域的治理合作。在治理的价值宗旨上，确立了“人民至上、生命至上”的理念，^④即在安全价值的排序中，将“人民”和“生命”置于首要地位。2014 年确立的“总体国家安全观”首次明确“以人民安全为宗旨……既重视国土安全，又重视国民安全”^⑤。这可以说是一次安全理念上的重大转型，即将“人的安全”纳入与“国土安全”并重的总体国家安全之中。新冠肺炎疫情暴发后，习近平总书记再次强调“人民安全是国家安全的基石”^⑥。也就是说，在安

① 《人民日报评论员：人民至上 生命至上——抗疫斗争伟大实践的思考之二》，人民网，2019 年 4 月 27 日，<http://opinion.people.com.cn/n1/2020/0427/c1003-31688796.html>。

② 《武汉市开展全员核酸筛查》，中新网，2020 年 5 月 16 日，<http://www.chinanews.com/tp/hd2011/2020/05-16/940256.shtml>。

③ 《国务院新闻办发布〈2008 年中国的国防〉》，国防部网站，2011 年 1 月 6 日，http://www.mod.gov.cn/affair/2011-01/06/content_4249949.htm。

④ 2017 年党的十九大报告首次明确了公共安全领域树立“生命至上、安全第一”的理念。

⑤ 《习近平：坚持总体国家安全观 走中国特色国家安全道路》，人民网，2014 年 04 月 16 日，<http://cpc.people.com.cn/n/2014/0416/c64094-24900492.html>。

⑥ 《人民安全是国家安全的基石——习近平总书记在专家学者座谈会上的重要讲话在医

全指涉对象上，中国开始采用一种“国家安全”和“人类安全”议程并重并且逐渐把“人民安全”“人类安全”置于优先地位的安全观和全球观。在对外方面，中国更是提出了“人类命运共同体”理念，以强调形成人类休戚与共的共识，倡导国际社会关切人类的整体发展和安全，使人民和人类拥有免于诸如饥饿、疾病、恐惧等的自由。

第二，在治理框架上，注重国际、国内两个场域的平衡和协调，以“共商共建共享”的全球治理理念，^① 强调发挥共同安全、合作安全在统筹应对非传统安全威胁中的作用。这体现出中国谋求合作来实施全球卫生治理的努力，中国积极预防和合作治理可预见和不可预见的重大传染性疾病，维护世界卫生组织在全球卫生治理中的地位和作用，积极与意大利等欧洲国家、日本、韩国以及其他地区国家交流合作，及时共享信息、加强技术合作。在实现治理目标上，注重安全领域的多维性，重视公共卫生和粮食、经济、社会等多元目标的关联性，并倡导和力求通过国际合作将疫情带来的全球经济衰退负效应最小化。这凸显了卫生安全的全球普遍性，提示任何一个国家在公共卫生威胁面前都无法脱离普遍性而独善其身，倡导和践行全球共治。

第三，在治理主体上，强调发挥国家、国际组织、国际治理机制和非政府组织等多行为体的作用，^② 并积极配合世界卫生组织的工作，在经费等方面予以支持。在治理路径上，无论对内对外都强调“安全”与“发展”的并行路径，既注重在应对公共卫生危机期间在安全维度上加强诸如医疗援助、疫苗合作攻关、信息共享等的国际合作，也强调危机期间和危机后在发展维度上强化诸如国内经济、国际经济和贸易、全球价值链、产业链恢复等的国际合作。例如，中国在疫情得到控制后迅速推动复工复产，在国外应对急速蔓延的疫情所需的应急和防护物资方面给予了极大支援。

药卫生界引起强烈反响》，《人民日报》，2020年6月4日，第二版。

① 《中国首次明确提出全球治理》，新华网，2015年10月14日，http://www.xinhuanet.com/world/2015-10/14/c_1116824064.htm。

② 人类的共同安全既有赖于民族国家政府层面的共同努力，也需要借助国际治理机制、国际组织和非政府组织等各类非国家行为体的作用。参见石斌：《人的安全与国家安全——国际政治视角的伦理论辩与政策选择》，《世界政治与经济》，2014年第2期，第110页。

第四，在治理条件建设上，中国在物资保障、技术赋能、全民合作三方面体现出了明显成效。如在疫情前期国内应急和保障物资紧缺的情况下，中国迅速调动国内外资源，通过国际采购、国际合作，国内突击生产和调运等手段，迅速形成有效的应对能力；后期则在全球应急物资紧缺的情况下，“中国制造”迅速反应和行动，为国际社会提供了急需的物资补给。中国内部社会治理中的网格化管理和城市管理中的智慧城市建设等，为疫情期间人员的流动和隔离、信息发布、公共服务等提供了技术平台。在疫情应对中，更多体现的是中国人民面对危机时良好的公共素养和全民合作的精神特质，无论是从受政府调派前往一线救援的专业医护人员或“封城”状态下的普通百姓身上，还是从广大公务员、志愿者身上，都能明显体现出这种特质。

进入 21 世纪以来，中国已经从公共卫生治理的新手成为行家里手，无论是中国的对内治理实践还是积极倡导的国际合作，都可以为全球卫生治理提供有益的实践探索和治理经验，其对全球卫生治理的贡献将是持久的。中国在全球卫生治理实践中的角色不断提升，特别是 2007 年《世界卫生条例（2005）》通过后，中国以更积极的姿态参与全球卫生治理，已经从旁观者转变为主动参与者和建设者，进而又努力成为积极倡导者。

四、全球卫生治理的升级

面对严峻的全球公共卫生安全威胁及其治理困境，全球卫生治理亟待升级。如果人的生命健康得不到基本保障，那么安全挑战的客观存在与非传统安全威胁的全方位衍化势必引起严重的“全球性休克”——国际贸易、物流、人流、资金流甚至信息流全面停摆，其影响将直接冲击经济、金融等各个方面，并可能波及地缘政治和国际关系。全球卫生治理不是单纯的“自扫门前雪”式的各国内部治理，也不是简单的国家间合作治理，这两种治理形式都无法应对全球性公共卫生危机的冲击，需要创设一个新的全球卫生治理结构来促进全球行动的协调。本文认为，升级后的全球卫生治理结构有两大核心要素。一是需要通过联合国“人类安全”议程中的“公共卫生安全”、国际

人权机制中的健康权，给全球不同层次的各类行为体应对公共卫生安全威胁和危机奠定全球性的价值基础。二是需要完善和建构一种被普遍认可的国际法规则来促进多主体参与的合作协调机制，并以在全球范围内实现全民健康覆盖为目标，将世界卫生组织及其他平台通过的国际条例和指导意见本土化、规范化，以保证所有人能够获得有效保护。进而言之，就是要通过确立治理理念、改革治理机制、优化治理方式，形成“理念—机制—行动”一体的治理新图景。

（一）理念升级：确立以人类安全为价值引领的治理理念

全球卫生治理共识缺失的困境在于民族国家容易扩大“国家”与“人类”、“安全”与“发展”的矛盾性，割裂其一致性。人类安全理念是以人类最基本的价值、需求和尊严为中心，是具有普遍意义和道德说服力的综合性理念，注重人类有尊严的生活和社会的公正公平。^① 人类安全注重“免于恐惧的自由”^② 和“免于匮乏的自由”^③ 并行，即注重安全和发展的并行。在经济已经深度全球化的当下，不只是公共卫生危机本身，危机引发的对全球价值链、产业链的损伤，同样会危及人的安全。因此，将人类安全作为全球卫生治理的价值基点，从人最基本的生命健康权、公共卫生安全出发，全球卫生治理既可以纳入非传统安全议程，也能保持其在发展领域中的重要地位，实现包含免于匮乏和免于恐惧的自由的全球卫生安全。^④ 国家之间的相互依赖既可以成为民族国家合作共赢的纽带，也可以成为对抗的催化剂。公共卫生治理领域如果没有一个超越国家本位主义的基于全人类考虑的理念框架，大国之间继续强化零和博弈甚至借机将其政治化，进而加剧地缘政治博弈，相对稳定的世界政治经济秩序或面临颠覆性风险。

人类安全理念推动的是国际社会应对共同危机的命运共同体意识的建

① 崔顺姬：《人的发展与人的尊严，再思人的安全概念》，《国际安全研究》2014年第1期，第76页。

② 免受传染病、社会动荡等带来的恐惧侵害、避免突发性事件的发生与危害、防止弱势群体被忽视等。

③ 制止饥荒、改善不合理的政治结构、避免物资短缺等。

④ [加]阿米塔夫·阿查亚：《人的安全：概念及应用》，李佳译，浙江大学出版社2010年版，第41页。

立，强调人类整体意识，强调安全和危机并非相互孤立，强调安全领域特别是非传统安全领域的共担共治以及发展领域的共建共享。确立旨在保护人类安全的公共卫生治理理念，就是割裂“国家”和“人类”的关联性、安全议程和发展议程的互动性；就是既不忽视国家间利益的协调，又强调对人和全人类的共同保护，并引领各行为体付诸行动。以人类安全为价值基点，可以为全球卫生治理提供共同的价值规范和指导原则，提供全球卫生治理语境下的安全话语规范，从而促进人类可持续安全的实现。

（二）机制升级：改革、完善、创新全球卫生治理机制

现有的治理机制依据行为体对获取卫生安全的能力和重要性划分，使得核心圈中涉及的行为体随时间推移而增多，一些治理能力较强的主体均被寄予领导全球卫生治理的期望。虽然以美国为主的医疗发达国家依托其全球卫生安全战略设立全球性的检测追踪机构，但往往由于政治和经济利益使其卫生治理措施滞后、全球卫生治理难以及时推进。^① 全球卫生治理机制升级总体上要求解决治理碎片化、状态无序化问题，需要协调好国际体系与国际机制、国际组织与主权国家、国家间权利与义务、政府机构与社会参与、公共产品投入与产出等关系和矛盾，^② 建立和完善国际法体系、国际机制和相应的国际政策、全球性的机构和组织，重点和难点仍然是国家间的协调。需要采用一种全球模式下的多层次治理机制，超越“国家外的世界”和“世界中的国家”两者间的孤立和矛盾，实现两者的协调。

第一，强化政府间国际组织特别是联合国及世界卫生组织的领导力。卫生治理具有很强的专业性，治理决策需要科学研究的支持，要加强和发挥世界卫生组织的专业性优势，并维护其权威和领导地位，在《世界卫生条例（2005）》之外涉及的分歧可以在 G20 等平台协商，以解决全球化背景下国别治理的问题。

第二，强化国际组织的多边机制作用，同时也要发挥全球公私伙伴关系、

① 晋继勇：《美国全球卫生治理的战略、实质及问题》，《美国研究》2011 年第 1 期，第 103—106 页。

② 孙东方：《推动全球公共卫生安全治理》，求是网，2020 年 4 月 3 日，http://www.qstheory.cn/llwx/2020-04/03/c_1125809345.htm。

慈善资金、非政府组织与双边合作平台的作用。多维度、跨领域整合全球卫生治理，强化卫生治理的公共物品供给机制。例如，国际红十字会等组织可以针对特殊的全球卫生公共产品和全球行动给予支持或贡献创意；慈善资金可以在全球范围内整合供给商业价值较低廉的医疗资源，全球公私伙伴关系可以发挥全球公私部门在疾病研制资金等方面的比较优势。

第三，大国要承担更多的治理责任。流行病学上的相互依赖是不对称的，但医疗大国将其作为战略武器而拒绝合作，则需要面对因战略收益不确定产生的巨大风险。过去近两个世纪的经验表明，世界上主要的经济大国、医疗强国虽然倾向于双边合作，但其在全球卫生治理中的大量输出往往对危机的缓和、国际秩序的稳定产生极大影响。

第四，最大化各大治理主体的优势，加强合作，并以有序、多元的方式参与。应以道德原则、规范、规则以及决策程序等来约束和规范世界各国和其他行为体的行为，努力克服单一国家合作平台中的集体行动困境，减少“公地悲剧”和“搭便车”行为在全球卫生治理公共物品供给中的出现频率，并促使世界各国重视其国民的公共健康问题。应重视公民个体（个人）的价值和作用，个人既是卫生治理所要保护的对象，也可在卫生治理中发挥积极作用或产生消极影响，这需要注重面向个人的意识培养、精神塑造和相关能力体系建设。

（三）治理方式升级：综合性全链条治理

为改变现有国别单一化、治理体系碎片化、发达国家和发展中国家水平不均衡的治理现状，需要在人类共同命运、共同安全和共同福祉的理念框架下，强调综合治理和全链条治理，即注重全球网络化、多维度、多领域共同治理，注重事前、事中、事后全链条治理。这不仅要求国家间沟通制定相关的多边政策框架和国际规则，也要求全球性机构和组织发挥作用，还要求国家内的相关制度改革以及提升公众参与程度。由此可实现人类发展免于匮乏的自由和免于恐惧的自由。首先，要继续强化以世界卫生组织为中心的公共卫生危机防范和预警平台的构建和维护，支持全球公共卫生领域主要的大数据共享平台建设，提供跨国监测数据用以制定国际公共卫生政策。其次，要

注重食品安全供给、物流体系、流行病、自然灾害防治技术领域的合作和重大公共卫生问题的联合应对。再次，要设立全球公共卫生基金和加大区域性公共卫生基金的共同投入，培养公共卫生领域的全球化人才。目前，双边国际援助总体上大幅下降，在这样的情况下，国际组织中的自愿出资可以成为官方援助的重要方式，可以整合卫生安全评估和经济评估，加强世界卫生组织和世界银行、国际货币基金的合作，并激发国际非政府组织的自主性和灵活性，促使其对卫生治理领域投入更多的资金和技术资源。最后，要加大对全球脆弱性地区和弱势群体的保护，创设公平的国际环境，加大对全球公共卫生安全网特别是发展中国家的投入，积极推动促进发展中国家和地区的传染病防控、环境治理以及卫生事业发展。专业性和权威性的国际组织和国际机构可以每年依据评估结果，一方面鼓励发展中国家之间的合作和互助，另一方面敦促大国在资金和技术合作上承担更多责任。如中国正在推进的与世界卫生组织、联合国粮农组织、世界动物卫生组织等国际组织的合作，建立“疫情国—国际交通工具—口岸国”三道联控防线，并在“一带一路”倡议下推动构建口岸检疫合作机制，帮助发展中国家提高疫情防控能力。^① 这些都将是治理方式升级及综合性、全链条治理的重要内容。

[责任编辑：孙震海]

^① 《全国政协常委、提案委员会副主任支树平：筑牢国门疫情的“防控网”》，人民政协网，2020年4月18日，<http://www.rmzxb.com.cn/c/2020-04-18/2557417.shtml>。