

抗击新冠肺炎（COVID-19）疫情 与改善全球卫生治理

项目负责人：

张宇燕、邹治波

作者：

全球治理研究团队

(任琳、熊爱宗、吴国鼎、沈陈、田旭、彭博)

2020.07 北京

中国社会科学院世界经济与政治研究所
中国社会科学院国家全球战略智库



國家全球
戰略智庫
NIGS.CASS

目 录

一、引言.....	1
二、新冠肺炎疫情下全球卫生治理面临的挑战与应对.....	3
(一) WHO 及国际社会对 COVID-19 疫情的应对.....	3
(二) COVID-19 给全球卫生治理带来挑战.....	8
(三) 改进全球卫生治理的建议.....	12
三、全球卫生治理的国际合作.....	15
(一) COVID-19 疫情与中美卫生治理合作.....	15
(二) COVID-19 疫情与中欧卫生治理合作.....	18
(三) COVID-19 疫情与中非卫生治理合作.....	22
(四) COVID-19 疫情与东亚卫生治理合作.....	25
(五) 加强“一带一路”沿线国家的卫生治理合作以打造“健康丝绸之路”.....	29
四、中国参与全球卫生治理的对策建议.....	32
(一) 中国抗击 COVID-19 疫情的努力.....	32
(二) 中国深度参与全球卫生治理的对策.....	33
参考文献.....	36

一、引言

随着通讯、交通等技术的不断进步，全球化的深度和广度不断增加，跨国经贸、旅行、学习等活动变得日益便利和频繁，而同时一系列的全球性问题也随即出现，对各类相关全球问题进行全球治理的重要性和紧迫性也不断上升。其中，随着全球公共卫生问题的出现，全球卫生治理（global health governance）成为全球治理中的重要领域，其中以传染病治理尤为紧迫和突出。全球每年死亡人口中有四分之一是死于传染病，在非洲这个比例还要更高。艾滋病等传染性疾病的威胁长期存在，有些突发性传染病也是防不胜防，全面提升全球卫生治理能力刻不容缓、毋庸置疑。

人类历史上不乏各类公共卫生事件，乃至在某种程度上重创并改写了人类历史，例如公元前 430-前 427 年雅典鼠疫、公元 164-180 年古罗马安东尼瘟疫、公元 1347-1353 年中世纪黑死病、1665-1666 年伦敦大瘟疫、1918-1919 年西班牙大流感等等。由于当时人们传染病相关卫生知识的缺乏，瘟疫肆虐，跨越国境传播到本大洲、乃至临近大洲，带来一次次的浩劫：人口数量下降，经济发展停滞，社会极度恐慌。在新近历史上，埃博拉、甲型 H1N1 流感、重症急性呼吸综合征（SARS），包括此次新型冠状病毒肺炎（COVID-19）等流行病频发，亦是不断引发国际社会的高度重视。

历史上的突发性疫情皆导致严重损失。惨痛的历史教训不断警示着人们，治理传染病等传染性强、传播速度快、早期判断困难、短期内缺乏有效治疗手段的国际卫生事件，亟需健全机制，启动及时、有效和迅速的全球行动。面对肆虐的传染病，没有哪一个国家可以独善其身。全球卫生治理的对象是危及人们生命健康安全、经济社会有序发展乃至国家安全的公共卫生问题，其中以传染病尤为突出，具有跨国界性、传染性和治理难度高等特性。

区别于以往危及人们和国家安全的议题，全球卫生治理从属于非传统安全的议题领域。对主权国家而言，治理此类问题客观上需要国际社会动员国家、国际组织、乃至普通民众等各类行为体，寻求国际社会的普遍关切与重视，进而积极筹集医疗物资和先进的医疗器械、治疗手段，聚集国际国内一流的医疗技术人员，对突发性的传染病等及常规性的卫生事件予以有效治理，避免事件恶化或扩散。

全球卫生治理是指国家、政府间组织以及非政府行为体通过正式或非正式机构、规则及程序来应对需要跨国界集体行动加以有效解决的卫生挑战（Fidler, 2010; WHO, 2013）。

新冠肺炎疫情爆发之后，全球卫生治理机制，特别是世界卫生组织（WHO），在以上四个方面采取一系列重要行动，对控制疫情起到了非常重要的作用。但随着疫情在全球的不断扩散，加强全球卫生治理与合作显得越来越紧迫。本报告旨在探究分析进一步建立健全全球卫生治理机制，及如何诉诸国际合作、共同应对疫情的方式和路径。报告的引言和第二部分结合历史和当下人类抗击疫情的情况，反思全球卫生治理的现状、问题与改善空间。为应对挑战，全球卫生治理机制需要强化以下四个关键功能（Jamison *et al.*, 1998; Frenk and Moon, 2013; Jamison *et al.*, 2013）：领导和管理，为全球卫生治理提供总体战略方向，如召开谈判和达成共识、跨部门倡导、规则制定等；全球公共物品的供给，如提供统一的规范、标准和指导方针，新健康工具的探索、发展和供给，相关知识的形成与共享等；外部性管理，防止或减轻一国状况或决定对其他国家带来的负面卫生影响，如监测和信息共享，协调全球防范和应对等；以及全球团结的动员，如发展融资、卫生发展援助、技术合作、人道主义救援等。第三部分选取并研究了几个重点区域和国家——美国、欧洲、非洲、东亚及一带一路沿线国家的抗疫情况和所受影响，并在分析卫生治理的合作历史与现状之基础上，进一步探索未来加强全球卫生治理合作的可行性路径。第四部分首先分析中国在此次疫情治理中做出的贡献，接着提出未来中国深度参与全球卫生治理的建议。

报告由中国社会科学院世界经济与政治研究所全球治理研究团队撰写，得到所领导与同事的悉心指导和大力支持。李君伟、田旭、彭博等同事协助了中英文稿件的校对工作。

二、新冠肺炎疫情下全球卫生治理面临的挑战与应对

COVID-19 疫情在全球的快速蔓延，凸显了加强全球卫生治理的紧迫性。作为全球卫生治理的核心机构，WHO 在疫情发生后采取了一系列行动，在指导和协调全球应对疫情方面发挥了重要作用。然而本次疫情也暴露了全球卫生治理体系特别是 WHO 的一些短板，对其提出了挑战。国际社会需要加强对 WHO 的支持，强化其在全球卫生治理体系中的作用。

（一）WHO 及国际社会对 COVID-19 疫情的应对

本部分从全球卫生治理机制的四个关键职能，即管理与协调、全球公共物品供给、外部性管理、全球团结动员总结了全球卫生治理机制（主要是 WHO）所采取的行动。

1. 管理与协调

一是跟踪 COVID-19 疫情走向，发出疫情警告。在注意到中国（以及其他国家）的疫情后，WHO 总干事迅速召集《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会（Emergency Committee）会议。2020 年 1 月 22 日和 23 日，突发事件委员会举行针对 COVID-19 疫情的第一次会议，会议认为这次疫情尚未构成国际关注的突发公共卫生事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），但一致认为局势紧迫。^①1 月 30 日，该委员会举行第二次会议，宣布这次疫情为国际关注的突发公共卫生事件，并建议发布临时建议（Temporary Recommendations）。WHO 总干事随后宣布 COVID-19 疫情构成国际关注的突发公共卫生事件，并接受了委员会的建议，将其作为《国际卫生条例（2005）》下的临时建议发布。^②3 月 11 日，WHO 总干事在新闻发布会上宣布，基于对 COVID-19 疫情的评估，WHO 认为 COVID-19 疫情符合“大流行病”（pandemic）

^①WHO. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

[https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), 23 January 2020.

^②WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), 30 January 2020.

的特征，并呼吁所有国家启动并扩大应急机制。^①4月30日，突发事件委员会举行了第三次会议，委员会一致认为此次疫情仍然构成国际关注的突发公共卫生事件，世卫组织总干事接受了委员会对世卫组织的建议，并向各缔约国提供了委员会的各项建议。^②

二是加强卫生外交推动国际社会更加重视疫情防控。2月15日，世卫组织总干事在慕尼黑安全会议上向国际社会呼吁：一是善用中国疫情防控为世界争取的时间，所有国家为疫情的到来做好准备；二是政府各部门应加强统一应对，并根据公共卫生重点开展工作；三是国际社会应保持团结，避免疫情和病毒的污名化。^③在3月26日召开的二十国集团领导人应对新冠肺炎特别峰会上，世卫组织总干事进一步指出，国际社会应继续战斗，加强团结，同时引导全球生产、疫苗和疗法创新，引导全球行动避免危机再次发生。^④4月18日，在二十国集团卫生部长会议上，世卫组织总干事敦促各国亟需以科学和证据为指导，坚定地与疫情大流行作斗争，期待二十国集团国家继续支持全球应对疫情的努力，呼吁二十国集团国家共同努力，增加基本物资的生产和公平分配，消除使卫生工作者和患者面临风险的贸易壁垒。^⑤

三是进行跨部门协调并与合作伙伴特别是联合国系统保持紧密合作。2月4日，WHO总干事向联合国秘书长做了关于COVID-19疫情的简报，并要求激活联合国危机管理政策，建立危机管理团队（Crisis Management Team），以协调联合国全系统共同帮助各国防范和应对COVID-19。2月6日，联合国发展协调办公室（UNDCO）与WHO共同举行电话会，向联合国驻各国协调员（Resident Coordinators）和联合国国别工作组（UNCTs）提供了COVID-19流行病学情况

^①WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, 11 March 2020.

^② WHO. Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19). [https://www.who.int/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)), 1 May 2020.

^③ WHO. Munich Security Conference. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference>, 15 February 2020.

^④ WHO. WHO Director General's remarks at the G20 Extraordinary Leaders' Summit on COVID-19 - 26 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-g20-extraordinary-leaders-summit-on-covid-19---26-march-2020>, 26 March 2020.

^⑤ WHO. G20 Health Ministers virtual meeting Saudi Arabia - 19 April 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/g20-health-ministers-virtual-meeting-saudi-arabia>, 19 April 2020.

的最新信息，介绍了 COVID-19 战略防范和应对计划，强调以“一个联合国”应对危机（WHO，2020b）。为确保国际合作和利益相关者的有效合作，WHO 还成立 COVID-19 应急管理小组（COVID-19 Incident Management Team）。该小组通过与各级合作伙伴保持紧密合作，以向各国提供支持，强化技术和运营的网络化和协作，支持全球应对活动的协调（WHO，2020e）。

2.提供全球公共物品

一是及时发布疫情防范和应对指南。疫情发生后，WHO 提出了一系列的技术指南文件，以便于各国做好针对 COVID-19 的防范和应对。特别是为配合 COVID-19 战略防范和应对计划的实施，WHO 在协调、规划和监控，风险沟通和社区介入，监测、快速反应团队和病例调查，入境口岸，国家实验室，感染预防和控制，病例管理，运营支持和后勤等方面为各国提供了一系列的技术指南文件。

二是积极推动针对新冠病毒的研究和创新工作。2 月 11 日至 12 日，WHO 与全球传染病防治研究协作网络（Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness）联合举办了针对 COVID-19 的全球研究与创新论坛。论坛评估了有关新病毒的最新知识，就需要解决的关键研究问题以及共同努力加速和优先资助研究的方式达成共识（GloPID-R and WHO，2020）。3 月 6 日，WHO 总干事在媒体通报会上发布了针对 COVID-19 的全球研发路线图，并明确了包括病毒的自然史、流行病学、疫苗、诊断试剂、治疗工具、临床管理、伦理考量、社会科学等在内的 9 大关键领域的核心优先事项。^①

为了加速新冠肺炎疫苗的研发，世卫组织共采取了四项关键行动：（1）利用广泛的全球联盟以尽可能快速和安全的方式开发和评估候选疫苗，为此世卫组织促进科学家、开发者和资助者之间的互动，并提供一起工作的共同平台；（2）在全球范围内跟踪候选疫苗及其进展，促进研究人员与疫苗开发人员之间的定期对话，以加快科学成果的交流，提出快速而稳健的疫苗评估办法；（3）确定安全有效疫苗的期望特征，以指导疫苗开发人员的工作；（4）在全球范围内协调疫苗的临床试验，为此世卫组织与合作伙伴共同发起“团结试验”（Solidarity Trial）的

^①WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 6 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---6-march-2020>, 6 March 2020.

国际临床试验项目。^①此外，世卫组织还与合作伙伴发起“获取新冠肺炎工具加速计划”(ACT Accelerator)，以确保世界各地的每个人都能获得新冠肺炎新疫苗、检测和治疗。^②

3.监测与技术支持

一是加强监测防止疫情的进一步扩散。1月初，在中国向 WHO 通报来自中国武汉的 COVID-19 病例之后，WHO 即建立了一个全球监测系统，监测和分析该病毒全球流行程度。WHO 要求，成员国应根据《国际卫生条例（2005）》的要求，立即报告任何新确诊的 COVID-19 病例，并在 48 小时内提供相关的临床、流行病学和旅行史信息。同时，WHO 总部还建立一个 COVID-19 全球监测数据库（Global Surveillance COVID-19 database），集中收集中国境外 COVID-19 病例数据，以监测 COVID-19 在国家间的传播情况，为应对疫情实施公共卫生政策提供支持（WHO，2020c）。1月21日，WHO 发布了针对 COVID-19 的全球监测临时指导文件，并不断进行更新。指导文件指出，全球监测的目标，是监测人际传播趋势，迅速发现新的病例，建立关于 COVID-19 流行病学信息，以便在国家、区域和全球范围内进行风险评估，指导疫情防范和应对（WHO，2020d）。从 1 月 21 日开始，WHO 每天发布 COVID-19 疫情状况报告，监测和报告疫情在全球的发展情况。

二是建立全球和国别战略防范和应对计划。在将 COVID-19 疫情宣布为国际关注的突发公共卫生事件之后，2月3日，WHO 建立 COVID-19 战略防范和应对计划，概述了国际社会需要准备提供的公共卫生措施，以支持各国对 COVID-19 做好防范和应对。该计划提出的应对战略包括：（1）快速建立国际协调和运营支持；（2）扩大国家防范和应对行动；（3）加快优先研究和创新（WHO，2020a）。与此同时，WHO 还建议联合国国别工作组（UNCTs）和合作伙伴在与 SPRP 保持一致的情况下，建立国别防范和应对计划，以识别受影响国家在应对 COVID-19 疫情方面的不足和需要，为相关国家提供快速支持（WHO，2020b）。在此基础上，WHO 还根据各国 COVID-19 传播的不同情形（无病例、零星病例、

^① WHO. The 4 Critical Elements of WHO Global R&D Efforts in Detail. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-trial-accelerating-a-safe-and-effective-covid-19-vaccine>.

^② WHO. Commitment and Call to Action: Global Collaboration to Accelerate New COVID-19 Health Technologies. <https://www.who.int/news-room/detail/24-04-2020-commitment-and-call-to-action-global-collaboration-to-accelerate-new-covid-19-health-technologies>, 24 April 2020.

聚集性病例、社区传播）提出针对性的应对方案（WHO, 2020f）。4月14日，世卫组织对战略防范和应对计划进行了更新，为正在从大规模疫情传播向低水平或无传播的稳定状态分阶段过渡的国家提供指导。更新后的文件指出，应对疫情大流行的全球战略目标是减缓病毒传播和降低与新冠肺炎相关的死亡率，国家战略在实现全球目标方面发挥着以下关键作用：加强协调与规划；动员社区群众参与以降低被感染风险；发现、检测、隔离及治疗病例并对接触人群进行检疫以控制传播；提供临床护理并维持基本的卫生服务以降低死亡率；基于风险、能力和易受感染程度及时进行战略调整，以最终过渡并维持稳定的低水平或无传播状态（WHO, 2020g）。

4.推动全球团结抗疫

一是通过组织协调技术专家、资金和物资支持受影响国家应对疫情。一方面，为相关国家提供技术支持。2月24日，由WHO领导的专家组抵达意大利，帮助意大利快速了解疫情，在临床管理、感染预防和控制、监测和风险通报等领域提供支持。^①除意大利外，WHO还向菲律宾、伊朗、伊拉克、巴基斯坦、阿塞拜疆、哥伦比亚等国提供技术支持，帮助这些国家制定和完善国家防范和应对计划。随着疫情在非洲的逐步扩散，WHO以及主要合作伙伴也加强了在非洲地区的合作，以更好地协调整个非洲的疫情防范和应对工作。

另一方面，协同其他国际组织向相关国家提供资金和物资支持。WHO动员了其全球个人防护设备库存，以支持重点国家的备灾工作。3月12日，WHO总干事表示，WHO已经向57个国家运送了个人防护装备，正准备向另外28个国家运送，向120个国家运送了实验室用品。^②3月13日，WHO与联合国基金会（UN Foundation）和瑞士慈善基金会（Swiss Philanthropy Foundation）共同发起COVID-19团结应对基金（COVID-19 Solidarity Response Fund），筹集资金支持WHO及其合作伙伴帮助各国应对COVID-19疫情。基金将用于COVID-19战略防范和应对计划中所列行动，帮助所有国家特别是卫生系统薄弱的国家防范和应对COVID-19危机。^③

^①WHO. Joint WHO and ECDC mission in Italy to support COVID-19 control and prevention efforts. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts>, 24 February 2020.

^②WHO. WHO Director-General's opening remarks at the Mission briefing on COVID-19 - 12 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>, 12 March 2020.

^③WHO. WHO, UN Foundation and partners launch first-of-its-kind COVID-19 Solidarity Response Fund.

（二）COVID-19 给全球卫生治理带来挑战

总体来看，COVID-19 疫情发生后，WHO 及其他国际机制和组织迅速采取行动，提供防范和应对方案，对受影响国家及时进行救助，对防止和控制疫情起到了非常重要的作用，但全球疫情迅速蔓延并呈爆发之势也表明，现有全球卫生治理机制在应对突发公共卫生事件时依然存在较大挑战。

1. 部分国家合作的政治意愿降低损害世卫组织领导力

WHO 理应是全球卫生治理的领导者，但近年来却有被边缘化的趋势，2014 年埃博拉病毒疫情甚至被看作是全球卫生领导力的危机（Gostin and Friedman, 2014）。WHO 领导力的下降来自多个方面，既可能来自 WHO 针对突发公共卫生事件的应对能力（包括功能和规则的有效性、资源的充足性等）不足，也可能来自成员国对 WHO 支持度（包括对世卫组织的授权、对世卫组织规则的遵守等）的降低。从后者来看，如果各国只追求自我利益最大化，只愿享受权利而不愿承担义务，WHO 将很难发挥领导作用。

美国在此次疫情中的一些行为明显有损 WHO 的全球卫生领导力。美国总统特朗普批评 WHO 应对疫情不力，并宣布暂停向 WHO 提供所有资金。^①作为 WHO 最大的出资国，美国停止向 WHO 提供资金，将使本已经捉襟见肘的 WHO 面临更大的疫情应对资金缺口，将严重损害 WHO 协调全球合作抗击疫情的能力。也正是由于美国政府对全球合作抗击疫情的消极态度，4 月 19 日举行的二十国集团卫生部长会议不但没有发布公报，而且在发布的新闻稿中也只字未提 WHO 在抗击疫情中的角色与作用。

2. 全球卫生治理规则效力不足

首先，成员国对《国际卫生条例（2005）》执行不到位。《国际卫生条例（2005）》是全球卫生治理的重要法律工具，为 WHO 的疫情防范和快速应对提供了框架。

《国际卫生条例（2005）》第十三条指出，各缔约国应在条例对该缔约国生效之日起五年，发展、加强和保持快速和有效应对公共卫生风险和国际关注的突发公

<https://www.who.int/news-room/detail/13-03-2020-who-un-foundation-and-partners-launch-first-of-its-kind-covid-19-solidarity-response-fund>, 13 March 2020.

^① The White House. Remarks by President Trump in Press Briefing.

<https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-press-briefing>, April 14, 2020; The White House. President Donald J. Trump Is Demanding Accountability From the World Health Organization.

<https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/president-donald-j-trump-demanding-accountability-world-health-organization>, April 15, 2020.

共卫生事件的能力。但根据缔约国自我评估年度报告，2018年仍有117个国家没有达到《国际卫生条例（2005）》所规定的防控要求（WHO，2019）。这不但弱化了这些国家应对疫情的能力，也可能使得全球疫情防控出现漏洞。

其次，面对疫情，部分国家甚至出现违反《国际卫生条例（2005）》的情况。《国际卫生条例（2005）》第七条要求在突发或不寻常公共卫生事件期间，应保持卫生数据和信息的共享，WHO也曾多次就数据共享发表政策声明，但在实际中，出于各种原因，不少国家还未能就相关数据实现充分共享。2月26日，WHO总干事指出，“我们面临的一项最大挑战是，太多受影响的国家仍然没有与WHO分享数据”。^①另一个例子是，COVID-19疫情发生后，16位卫生法律学者在《柳叶刀》杂志撰文指出，一些国家对中国实施旅行限制，违反了《国际卫生条例（2005）》（Habibi *et al.*, 2020）。

最后，WHO对成员国提出的一些建议没有得到充分的重视。例如，尽管WHO一再提醒各国应加强对疫情的防范和应对，但“一些国家并没有以防控这一威胁所需的政治决断力来应对这一威胁”，^②“对于许多正在应对大规模聚集性病例或社区传播的国家来说，面临的挑战不是它们是否能够抑制和控制病毒，而是它们是否愿意这样做”。^③

3.WHO 应对突发公共卫生问题的能力仍有待加强

WHO应对突发公共卫生问题的能力主要体现在提供全球公共卫生物品和外部性管理两方面。总体上，由于拥有其他治理主体所不具有的专业卫生资源，WHO在这两方面拥有无法替代的优势。但从这次疫情来看，WHO现有公共卫生监测体系在探测和报告新发传染病方面依然能力不足，特别是基于特定疾病的监测系统（disease-specific surveillance systems），缺乏对更广泛健康状况进行监测的能力。此次疫情发生后，在短时间内演变为全球大流行，表明WHO应对全球卫生危机的能力不足。这一不足，既可能来自WHO本身职能建设不足（例如危机预警机制和监测机制的不完善），也有可能来自前述全球卫生治理规则效力

^①WHO. WHO Director-General's opening remarks at the mission briefing on COVID-19 - 26 February 2020 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---26-february-2020>, 26 February 2020.

^②WHO. WHO Director-General's opening remarks at the Mission briefing on COVID-19 - 12 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>, 12 March 2020.

^③WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, 11 March 2020.

不足，也可能来自于下面即将提到的资源不足。

4.WHO 在推动全球团结方面有些力不从心

疫情发生后，WHO 及时向有关国家和地区提供了技术、物资和资金支持。但如上面所述，WHO 尽管在提供医疗技术（医疗专家团队）支持上具有优势，而在物资和资金支持上相比其他国际组织则要逊色得多。WHO 并没有太多的预算向成员国提供支持，其疫情应对不得不依赖于其他国际组织或是成员国的捐款，由此造成在推动全球团结方面力不从心。

5.WHO 可用资金资源不足

首先，WHO 的预算规模相对较小。2020-2021 年 WHO 的预算为 48.4 亿美元，相比 2018-2019 年增长了 9.5%。尽管近年来增长迅速，但从绝对规模上来说依然较低。如美国疾病控制和预防中心 2020 年的预算申请为 65.94 亿美元，^①按年度计算，WHO 的预算约为其三分之一。有学者指出，WHO 的预算比美国很多大型医院的预算还要少（Gostin, 2015）。规模有限的预算限制了 WHO 职能的发挥。与此同时，成员国缴纳会费在 WHO 整体预算中的比例不断下降，而自愿捐资的比重在上升。如 2018 年成员国会费在 WHO 预算中的比例只有 18.3%（图 2-1），而这一比例在 1998-1999 年为 49%，在 2012-2013 年为 24%（WHO, 2011）。带有条件性的自愿捐资比例的不断提高极大影响了 WHO 运作的自主性。

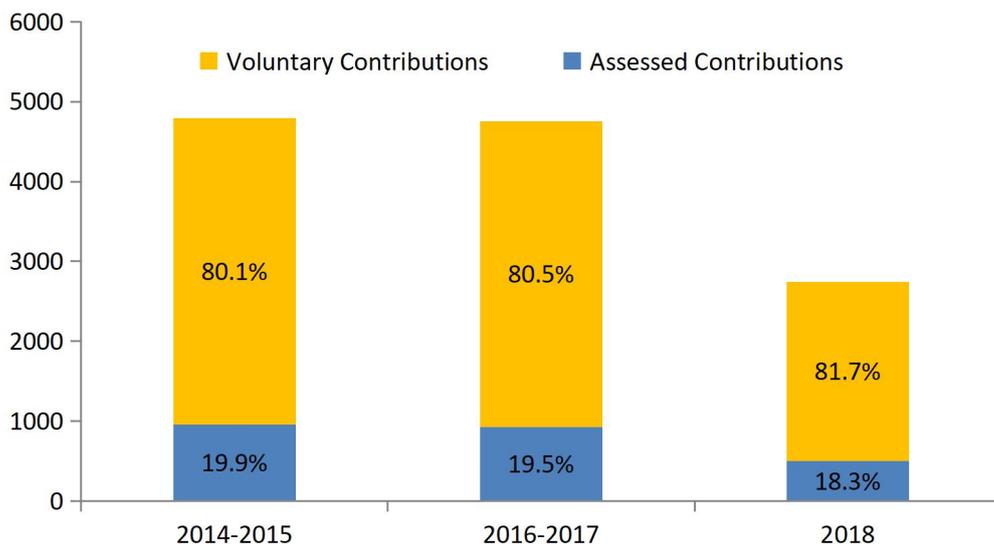


图 2-1 WHO 预算中缴纳会费和自愿捐款的数额及比例（单位：百万美元）

资料来源：WHO, Audited Financial Statements for the year ended 31 December 2018.

^①The Centers for Disease Control and Prevention.CDC-Budget Request Overview.<https://www.cdc.gov/budget/documents/fy2020/cdc-overview-factsheet.pdf>. 20 March 2020

其次，WHO 应对突发公共卫生事件的资金在较大缺口。长期以来，WHO 针对突发卫生事件的早期和快速应对的资金来源，主要来自其正常预算额度和为应对紧急情况而安排的过渡融资（bridge financing）。为弥补预算额度的不足，WHO 还建立了一些应对突发事件的紧急融资。2009 年为应对 H1N1 流感，WHO 曾建立了公共卫生紧急基金（Public Health Emergency Fund），但该基金并不是自我可持续的，截至 2014 年底，余额只剩下 8.6 万美元（WHO，2015）。2015 年为应对埃博拉，WHO 建立了突发事件应急基金（Contingency Fund for Emergencies），该基金主要来自于成员国的自愿捐赠，为 WHO 卫生紧急项目（Health Emergencies Programme）核心预算之外一个单独的融资安排。截至 2020 年 1 月 17 日，共有 22 个国家向该基金捐赠了 1.366 亿美元。但该基金与此前建立的公共卫生紧急基金类似，除非有新的捐赠或 WHO 批准额外预算注入，否则该基金资金面临耗尽的风险。以上三类融资（图 2-2）无法确保 WHO 拥有充足的资金应对突发公共卫生事件。如有审计人员发现，WHO 全球应对 COVID-19 疫情的领导部门——卫生紧急项目长期存在资金不足问题，从而对 WHO 造成了“严重”和“不可接受”的危害。^①针对 COVID-19 战略防范和应对计划，WHO 估计 2020 年 2 月至 4 月所需资金为 6.75 亿美元，但由于 WHO 可动用的紧急资源并不多而不得不靠捐赠，截至 4 月 12 日，WHO 共受到 3.37 亿美元的捐赠，^②仍存在较大的缺口。

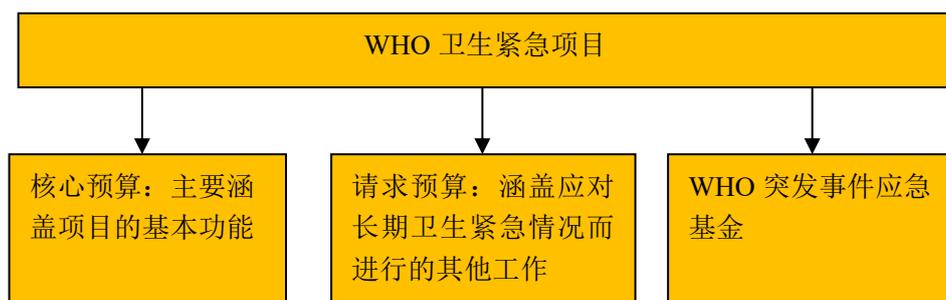


图 2-2 WHO 卫生紧急项目主要融资来源

资料来源：WHO, Contingency Fund for Emergencies, Report of the WHO Health Emergencies Programme, April 2017

^①Joel Richards. COVID-19 and Health Governance, <https://searchlight.vc/searchlight/the-world-around-us/2020/03/10/covid-19-and-health-governance>, 10 March 2020.

^②WHO. Coronavirus disease (COVID-19) donors & partners. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/donors-and-partners/funding>, 12 April 2020.

（三）改进全球卫生治理的建议

尽管不同的国际机制和组织均在全球卫生治理中发挥着重要作用，但作为联合国负责全球卫生事业的专门机构，WHO 在全球卫生治理中的领导和协调作用应该进一步强化。

1. 国际社会应进一步加强对 WHO 的支持

国际社会应继续支持 WHO 在全球卫生治理中的核心作用，为 WHO 发挥全球卫生治理职能提供支持。目前国际社会普遍意识到，WHO 在应对全球公共卫生危机方面发挥着不可替代作用，对 WHO 的支持更有利于国际社会携手共同抗疫。在获悉美国总统特朗普宣布暂停向 WHO 提供资金后，联合国秘书长发表声明重申对 WHO 支持的重要性，“WHO 必须得到支持，这对世界赢得与新冠肺炎的战争至关重要”。^①4 月 15 日，东盟与中日韩领导人发表声明，强调 WHO 在全球抗疫斗争中发挥的作用。^②4 月 19 日，77 国集团和中国发表声明，呼吁国际社会维持并加强对 WHO 的支持。^③5 月 2 日，欧盟领导人以及意大利总理、法国总统、德国总理、挪威总理、加拿大总理发表声明表示，将支持 WHO 和其他全球卫生行动者共同采取的行动号召。^④5 月 18 日至 19 日，第 73 届世界卫生大会召开，通过的《应对 COVID-19 疫情》决议“确认了 WHO 在更广泛的联合国应对工作中的关键领导作用，以及加强多边合作应对疫情大流行及其广泛负面影响的重要性”。^⑤国际社会应为 WHO 提供更多政治推动力以及更多可持续资金，以确保其继续在全球领导和协调抗疫工作。

2. 强化 WHO 应对突发公共卫生事件的能力

一是进一步强化 WHO 的公共卫生事件预警能力。WHO 对于公共卫生事件的预警主要来自全球公共卫生情报网（GPHIN）（WHO 和加拿大卫生部的合作项目）、早期预警反应系统（EWARS）以及《国际卫生条例（2005）》缔约国对

^① António Guterres. No Time to Cut World Health Organization Funding, Secretary-General Stresses, as Member States Battle against Vast COVID-19 Impact, <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20045.doc.htm>, 14 April 2020.

^② 中华人民共和国外交部. 东盟与中日韩抗击新冠肺炎疫情领导人特别会议联合声明, https://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/1179_674909/t1769820.shtml, 2020 年 4 月 5 日.

^③ G-77 and China. Statement by the G-77 and China in support of the WHO in the fight against COVID-19, <http://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=200419>, 19 April 2020.

^④ European Council. The Global Response: Working Together to Help the World Get Better, <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/05/02/the-global-response-working-together-to-help-the-world-get-better>, 2 May 2020.

^⑤ WHO. COVID-19 response, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf, 19 May 2020.

于可能引起国际关注的突发公共卫生事件的通报（Notification）。为强化 WHO 的预警能力，可考虑在《国际卫生条例（2005）》基础上，进一步强化缔约国对于公共卫生事件信息的通报和共享义务，使得 WHO 从缔约国可以获得更多的突发公共事件信息，同时结合网络与媒体监测、数据挖掘等工具，逐步提升 WHO 的危机预警能力。

二是提高 WHO 全球公共卫生危机的防范和应对能力。国际社会应支持在 WHO 领导下，定期举行应对突发卫生事件的模拟演练，针对演练中出现的问题由 WHO 提出改进建议。WHO 应尽早介入疫情的监测与防治，在宣布一个国际关注的突发公共卫生事件之前，可制定中间触发机制，使得 WHO 可以在疫情早期阶段动员国家、国际和多边行动（Global Preparedness Monitoring Board, 2019）。加强诊断和治疗方案的开发与国际共享，建立疫情应对经验的分享机制与平台。协调各类主体进行治疗药物和疫苗的研发，确保发展中国家对于药物和疫苗的获取。

3.积极推动各国对于全球卫生治理规则的遵守与执行

针对大部分国家没有达到《国际卫生条例（2005）》所规定的防控要求的情况，一方面，WHO 应进一步加强对成员国遵守和执行《国际卫生条例（2005）》情况的监测与评估。现有的《国际卫生条例》监测与评估框架主要包括四个工具：缔约国自我评估年度报告（SPAR）、事后审查（AAR）、模拟测试（SimEx）、联合外部评估（JEE），但这四个工具要么是自我评估（第一项），要么是自愿评估（后面三项）。^①为提高各国的遵守和执行力度，可考虑建立外部的强制评估机制，以增加同行评议压力，并由 WHO 定期监测，确保各国不断提升防范能力。

另一方面，也要注意，部分缔约国，特别是一些中低收入国家，对《国际卫生条例（2005）》执行较差的原因，可能是受限于资金和能力。为此，国际社会以及 WHO 应在技术、资金等方面加大对中低收入国家的援助，帮助这些国家提升疫情防控能力。七国集团（G7）在 2015 年领导人峰会上曾同意帮助至少 60 个国家（后来增加到 76 个）在五年内执行《国际卫生条例》。^②G20 也反复强调遵守《国际卫生条例》的重要性。国际社会应进一步落实相关承诺，切实帮助贫

^①截至 2019 年 7 月，190 个国家使用缔约国自我评估年度报告工具，完成了 2018 年间对《国际卫生条例（2005）》实施进展报告的编撰及通报，102 个国家自愿进行了联合外部评估，103 个国家进行了模拟测试，51 个国家完成了事后审查。见 Global Preparedness Monitoring Board. A World at Risk. Annual report on global preparedness for health emergencies, September 2019.

^②G7 Leaders' Declaration. G7 Summit, 7-8 June 2015.

困国家改善疫情防范和应对。

4.进一步动员全球资源应对全球卫生挑战

能力的提升需要资源的保障，但财政危机一直困扰着 WHO。受制于“名义零增长”（zero nominal growth）原则，短期内 WHO 成员国缴纳的会费不会有较大增长，而自愿捐款可持续性较差同时又会损害 WHO 的独立性。因此，对于全球卫生治理来说，一方面需要寻求扩充 WHO 资源的各种可能性，另一方面需要大力动员 WHO 之外的可用资源。

国际社会应增加 WHO 应对突发卫生事件的紧急资金的规模。《世界卫生组织组织法》第 58 条为紧急基金的设立和扩充提供了法律依据。在 COVID-19 疫情冲击下，国际社会应支持 WHO 进一步扩大突发事件应急基金的规模，弥补 WHO 疫情应对资金的不足。除了寻求广泛的自愿捐赠外，WHO 也可以考虑要求所有成员国对 WHO 实施一次特殊增交会费（ad hoc contribution），以充实突发事件应急基金。可喜的是，G20 特别峰会声明指出，G20 领导人承诺将尽快填补 WHO “新型冠状病毒战略防范和应对方案”中的资金缺口，并在自愿基础上，立即向 WHO 新冠肺炎团结应对基金、流行病防范创新联盟和全球疫苗免疫联盟提供资源，呼吁所有国家、国际组织、私人部门、慈善团体和个人提供捐资。

WHO 应利用自身的卫生专业优势，积极协调国际资源应对突发卫生事件。除 WHO 外，全球卫生治理还包括众多的行为体，这些行为体也为全球卫生治理带来大量资源，甚至超过 WHO。从联合国系统看，应对突发卫生事件的资源工具还包括联合国中央应急基金（UN Central Emergency Response Fund）、世界银行的流行病应急融资基金（Pandemic Emergency Financing Facility）等。WHO 应进一步发挥其在卫生领域的专业优势，努力成为全球卫生应急资源的协调者而非补充者。

国际社会需要团结协作共同应对挑战。这次 COVID-19 疫情在全球的传播表明，无论是发展中国家还是发达国家，都无法在全球挑战面前独善其身。为解决全球挑战，各国必须贡献自己足够的力量并拿出坚定的政治决心，不只是应对这次 COVID-19 疫情，也是为下一次重大突发卫生事件做好准备。

三、全球卫生治理的国际合作

世界主要大国和主要利益攸关方应进一步深挖合作潜力，进而汇聚世界各国的努力，强化国际公共卫生的全球治理。下面本报告将逐一探讨中美合作、中欧合作、中非合作、东亚周边合作的情况，并基于这些双边或区域的合作，探讨在“一带一路”框架下建设长效的管控疫情、恢复经济、共促发展的方式与路径。

（一）COVID-19 疫情与中美卫生治理合作

COVID-19 疫情在全球的爆发和蔓延对各国的民生与经济发展都造成了严重影响。近 20 年来，中美在公共卫生治理议题上建立了多维度的合作机制，为两国在全球公共卫生治理中展开合作奠定了重要基础。然而在中美关系面临极大不确定性的历史关口，此次疫情非但没有为本已处于下行轨道的中美关系踩下刹车，反而驱动了双方分歧与矛盾的进一步加深。尽管如此，中美仍然在官方、民间和学界等层面展开了一系列的抗疫合作，这说明不论政治生态环境如何，中美在公共卫生治理议题上始终存在相向而行的空间。

1.中美双边合作的历史与现状

中美两国在公共卫生领域具有较好的前期合作基础。双方在恶性肿瘤、传染性疾病以及其他非传染性疾病等多个领域开展了长期深入的合作。同时，中美还携手对公共卫生服务匮乏的第三方国家进行援助，如中美在对深受埃博拉病毒侵害的西非国家提供援助时进行了合作。

在双边层面，中美建立了多层次、多渠道的公共卫生合作机制。首先，公共卫生合作是中美两国高层对话的重要议题。中美新发和再发传染病合作项目办公室于 2006 年在首次中美战略经济对话前夕正式成立，是此次对话的前期成果。2015 年，卫生合作被纳入中美人文交流高层磋商机制，进一步推动了中美卫生合作深入发展。2017 年，在首届中美社会和人文对话中，卫生合作同样是重要议题。

其次，中美卫生部门存在长期的制度性合作。美国疾病预防控制中心(CDC)在中国设有中国中心，美国卫生与公众服务部自 2003 年起委派卫生专员到美国驻华使馆工作。这些举措旨在协助中国提升公共卫生服务水平，加强发现和应对

公共卫生问题的能力。

再次，中美建立了专门的传染性疾病预防合作项目。2005年10月，中美两国签署了《关于建立新发和再发传染病（EID）合作项目的谅解备忘录》，旨在加强双方在各个层面防范和应对新发和再发传染病威胁的能力。^①中国派往西非抗击埃博拉病毒的部分医务人员的现场流行病学调查培训就得益于该项目。

最后，中美还设立了共同科研项目，由美国国立卫生研究院与中国国家自然科学基金委员会共同出资，支持两国科研工作者合作开展公共卫生项目研究。可以说，中美在公共卫生系统建设、流行病监测、生物医学研究等方面具备深厚的合作基础。

针对此次疫情，中方自疫情初始就与美方保持沟通，履行了通报义务。根据公开消息，中方自2020年1月3日起就开始定期向美方通报疫情信息和防控举措，两国疾控中心负责人就疫情进行电话交流。中方的这些举措为美国及时介入疫情预防和疫苗研发等工作提供了支持。此外，在贸易摩擦的背景下，中方承诺对阿片类药物芬太尼进行管控也是中美卫生合作的一个重要事件。这表明，尽管当前的中美关系处于历史低潮期，但中美之间的公共卫生合作并未完全停滞。

在多边层面，中美合作援助第三方的行动合作目前处于起步阶段，存在较大的扩展空间。在全球卫生治理进程中，美国长期以来担当领导者的角色。随着国家实力的增强，中国在近年来已成为全球卫生事业的重要参与者和援助国，在人员、资金和技术等层面对全球卫生治理提供支持。共同抗击埃博拉病毒是中美至今为止最主要的第三方援助合作项目。在抗击埃博拉的行动中，中美均向受灾国提供资金援助、向受灾国派遣专家、建设诊治中心并培训医务人员、协同推进抗埃博拉病毒特效药物的研发、共同协助非盟建立非洲疾控中心，可以说是中美合作援助第三方国家的有益实践。

2.中美进一步加强全球卫生治理合作的可能路径

中美加强卫生领域合作，不仅事关两国人民健康，而且更具有全球意义。作为一个全球公共卫生问题，COVID-19疫情的有效治理离不开大国之间的相互协调与合作。当前中美关系呈现下行趋势，两国公共卫生合作不可避免地受到严重影响，但这也从侧面反映出两国在公共卫生方面的合作仍然存在极大的提升空间。

^① 《中美新发和再发传染病合作项目办公室正式揭牌》，http://www.gov.cn/jrzg/2006-12/13/content_468574.htm [2020-03-22]

中美携手共治疫情不仅对全球合作应对公共卫生危机具有重要示范作用，而且也有助于全球尽快走出由此次疫情所导致的经济衰退。中美两国可在巩固双边现有合作机制的基础上，联合开展第三方合作，加强双方在应对 COVID-19 以及其他传染病方面的科学研究、政策协调和项目合作，共同应对全人类所面临的紧迫挑战。

在双边层面，中美两国在公共卫生领域的现有合作机制有待重启和升级。受中美在贸易和科技领域摩擦的影响，中美诸多领域的高层对话机制和渠道失效。在此背景下，公共卫生领域的合作机制深受影响。美国 CDC 中国中心在 2011 年时配置了 11 名美方专家，到目前仅剩 3 名，EID 项目规模也随之缩减，且自 2019 年 7 月后不再设置流行病学培训项目顾问这一职位。^①为加强两国在公共卫生方面的合作，有必要在疫情得到控制后对现有合作机制的有效性进行重新评估，并根据评估结果对合作项目（如 EID 办公室）的职能定位和人员构成进行更新。此外，高层对话机制（如推进中美社会和人文对话等全对话机制）的重新启动能够为双边合作营造有利氛围，吸引私营主体加入到公共卫生合作中来，提升合作效率。同时，在新冠疫苗的研发、生产和配送等环节，中美之间也存在很大的合作空间。

在多边层面，中美两国可尝试联手在第三方国家，特别是公共卫生服务匮乏的非洲国家，展开进一步的深入合作。鉴于 COVID-19 可能成为一种长期流行性疾病，可能对非洲国家造成较为严重威胁，中美两国在取得抗疫胜利之后，可腾出手来对非洲国家进行抗疫援助，这是实践人类命运共同体理念和人道主义精神的重要体现。同时，在全球卫生治理层面上，双方应在国际组织中协调彼此立场，共同捍卫 WHO 的专业权威，而非“合则用、不合则弃”。^②此外，双方不仅应重视发挥传统全球治理机制，如世行和 IMF 等在全球卫生治理中的作用，还应挖掘 G20、金砖合作机制、亚投行等新兴治理机制的资源优势，针对公共卫生议题，

^①据路透社报道，该职位负责在中国检测流行病学方面的动态，并及时向美方通报。据知情人士透露，若该职位不被撤销，那么此次新冠疫情的信息披露以及中美双方合作的响应会提前，可能会阻止新冠肺炎大流行的发生。

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-china-cdc-exclusiv/exclusive-u-s-axed-cdc-expert-job-in-china-months-before-virus-outbreak-idUSKBN21910S>

^② 特朗普政府近日宣布美国将终止与 WHO 的关系。自特朗普执政以来，美国对国际规则和机制“合则用、不合则弃”的态度招致了美国国内和国际社会的大量批评。WHO 是当前最为重要的全球公共卫生治理机制，美国退出这一机制无益于自身以及全球抗疫进程，更无益于全球公共卫生事业的长远发展。

促进有限资源在全球范围的优化配置，实现合作共赢。

在后疫情时代，中美两国在维护全球公共卫生安全、及时应对新发和再发传染病方面存在越来越多的共同利益，两国携手共担责任是全球公共卫生得到有效治理的重要前提条件。此外，世界经济在疫情后的重振同样离不开大国间的政策协调与合作。若中美无法在疫情中转“危”为“机”，相向而行，则这组当前世界最为重要的双边关系可能存在进一步下滑的风险。

（二）COVID-19 疫情与中欧卫生治理合作

自 COVID-19 疫情爆发以来，中欧双边关系未出现较大波动，基本保持了“平稳向前、互谅互助”的总体特征。在中国疫情最为吃紧的 2 月份，欧洲主要国家领导人与中国国家主席习近平进行了密集的高层交流，高度赞扬中国有效、负责的抗疫姿态与行动，并向中国提供物质援助。截至 2 月底，在欧盟的协调动员下，欧洲各国向中国提供了共计超过 30 万吨的防护物资。3 月以来，中国疫情得到有效遏制和缓解，欧洲成为疫情“震中”。为了帮助欧洲渡过难关，中国不仅向欧洲多国提供大批口罩、试剂盒、呼吸机等医疗物品，并派遣经验丰富的医疗队奔赴欧洲疫情严重国家协助抗疫。

1. 中欧双边合作历史与现状

自 1975 年中欧正式建立外交关系以来，遵循发展双边关系的长远设想以及出于共同应对公共卫生挑战的实际需要，中欧在公共卫生领域的合作逐渐展现出“多层次、多主体、多机制”的总体特征。

第一，在全球层面，中欧公共卫生合作主要表现为双方在 WHO 与 G20 等全球多边框架下开展合作。欧盟委员会与 WHO 有着长期的联系，欧盟专员与 WHO 总干事定期举行会议，并设立了 WHO 欧洲项目。中国积极参与 WHO 国家合作战略，与 WHO 建立了战略合作议程（2016-2020），提出从加强中国对全球卫生贡献到提高卫生服务的监管能力再到加强卫生体系建设等六大战略目标。2013 年中欧双方通过《中欧 2020 年合作战略议程》，决定扩大在卫生领域的对话与交流，通过与 WHO 加强双边与多边合作，以期确保公民的卫生和安全。^①2020 年 5 月 18 至 19 日，在第 73 届世界卫生大会上，由中欧及其他多国共同发起的、

^①“EU-China 2020 Strategic Agenda for Cooperation,” http://eeas.europa.eu/archives/docs/china/docs/eu-china_2020_strategic_agenda_en.pdf. [2020-3-23]

并由大会最终通过的《应对 COVID-19 疫情》决议确认了 WHO 在全面协调全球力量应对新冠疫情中扮演的关键领导角色，该决议呼吁成员国向 WHO 提供可持续资金、及时与 WHO 分享疫情相关信息。^①在 WHO 合作框架之外，中欧还通过 G20 等多边机制深度参与国际卫生治理合作。在中国、德国、法国以及世界其他主要国家的共同推动下，于 3 月召开的 G20 领导人特别峰会取得丰硕成果，包括将启动总价值 5 万亿美元的经济计划以应对疫情对全球社会、经济和金融的负面影响，以及明确病毒才是主要敌人、互相指责不可取的政治共识。中方与欧方主要国家共同表达了加强各方协调合作、团结抗疫的强烈意愿。

第二，在区域层面，中国与欧盟在 2003 年“非典”疫情的双边卫生合作具有标志性意义。此后，卫生合作在中欧双边关系中的重要性与日俱增。2004 年第七次中欧领导人峰会后发表联合声明，指出双方认识到加强与传染性疾病预防合作的重要性，^②并将卫生合作设置为此后历届中欧峰会的常规议题。2014 年，中国政府制定第二份对欧盟政策文件，明确指出中欧双方要增进重大公共卫生事件的信息交流与共享，加强新发和再发传染病防控技术交流，积极开展实验室检测、诊疗和疫苗开发等方面合作。^③2018 年，欧盟制定“地平线 2020”计划(2018-2020)，旨在促进中欧之间在卫生研究和创新方面的战略合作，建立可持续的卫生网络与知识共享网络。^④2020 年 3 月 19 日，中国外交部会同国家卫生健康委员会举行中欧疫情防控工作视频会议，从 COVID-19 的流行病学特征、防控策略、临床诊疗等方面 18 个欧洲国家的政府官员与公共卫生专家介绍中方经验，并就欧方提出的问题进行专业、耐心解答。6 月 22 日，中欧领导人峰会召开，国家主席习近平以视频方式同欧洲理事会主席米歇尔和欧盟委员会主席冯德莱恩就双边关系、地区与国际问题、以及抗击新冠疫情等问题进行了深入的沟通与交流。双方承认，作为两大力量、两大市场和两大文明，在世界面临很大不确定性的情况下，中欧需要坚定维护多边主义，就疫苗研发、复产复工、贸易和投资等多领域加强合作，为尽早克服疫情影响、促进世界经济复苏做出努力。

第三，在次区域层面，中国与北欧、中东欧等欧洲次区域行为体的卫生合作

^① 《应对 COVID-19 疫情》，https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-ch.pdf. [2020-5-19]

^② 中国网：《第七次中欧领导人会晤联合声明》，<http://www.china.com.cn/chinese/PI-c/724328.htm>. [2020-3-24]

^③ 经济日报：《深化互利共赢的中欧全面战略伙伴关系 - 中国对欧盟政策文件》，2014 年 4 月，http://paper.ce.cn/jjrb/html/2014-04/03/content_195478.htm. [2020-3-24]

^④ European Commission. “Roadmap for EU-China S&T Cooperation”.https://ec.europa.eu/research/iscp/pdf/policy/cn_roadmap_2018.pdf. [2020-3-24]

在近年来取得了一定进展。2017年5月，中国外交部与北欧部长理事会在北京举行会议，基于北欧在福利政策方面的优势，双方同意将福利政策与解决方案作为优先发展方向之一，加强包括公共卫生、人口老龄化等在内的卫生领域的交流与合作。在2016年6月举办的第二届中国-中东欧国家卫生部长论坛上，中国-中东欧国家公共卫生合作机制宣布成立。该机制旨在促进中国疾控中心与中东欧国家级公共卫生对口机构的合作。为抗击此次COVID-19疫情，中国同中东欧17个国家的官员与专家分别于2020年3月13日及5月13日召开COVID-19疫情防控专家视频会议与新冠肺炎疫情特别视频会议，在分享抗疫信息、交流防控经验的同时，与会国家表示愿凝聚共识，努力将卫生领域合作打造成中国-中东欧国家合作的新增长点和重要支柱，打造人类卫生健康共同体。

第四，在国家层面，中国与欧洲主要国家的卫生合作在中欧卫生合作中占据重要地位，也是历时较长的一种合作形式。自1980年中国与德国达成卫生合作协议以来，中德双方建立了一系列合作框架与机构，包括中德医学协会、开展医药经济和生物技术合作的框架协议，以及两年一次的卫生对话机制等。中国与法国的卫生医学合作始于1997年，在随后的二十多年时间里，中法双方举办了多次卫生合作论坛、卫生战略合作研讨会，并通过建立高级别人文交流机制促进双方在卫生领域的合作。中国与意大利在2000年签署了关于卫生合作的谅解备忘录。此后，两国在该领域的合作稳步提升。2019年，中意双方达成新的卫生合作行动计划，涵盖传染病防控、初级卫生保健、以及卫生人才培养等合作领域。^①2020年3月开始，COVID-19疫情开始在欧洲蔓延，意大利成为欧洲诸国中首当其冲的疫情重灾区，中国于3月12日、19日、25日共派出三批医疗专家队援助意大利，与当地卫生领域专家交流分享中国的防控经验。6月5日，习近平主席同法国总统马克龙通电话，肯定了中法双方过去一段时期团结合作抗击疫情成果，并表示将继续保持对话交流，坚持多边主义，共同推动中欧关系行稳致远。

2. 中欧进一步加强全球卫生治理合作的展望

基于对中欧卫生合作的现状分析，本报告认为，中欧双方可以在以下三个维度发力，以合作抗击此次COVID-19疫情，并进一步加强全球卫生治理体系与能力建设。

^①张超：《新冠肺炎疫情与中欧卫生伙伴关系》，中国社会科学院欧洲研究所，2020年3月9日，http://ies.cssn.cn/wz/yjcg/qt/202003/t20200309_5098470.shtml. [2020-3-25]

第一，中欧可以充分利用双方在全球治理理念方面所达成的共识，进一步夯实全球卫生治理合作的多边主义原则。在美国大行“单边主义”与“退群外交”之际，中欧并肩担负起维护现行全球治理体系的重任，共同致力于维护一个开放的、基于规则的全球秩序。近年来，中欧双方高层互动频繁。2018年中法《联合声明》与2019年习近平主席提出的破解“四大赤字”（治理赤字、信任赤字、和平赤字、发展赤字）均反映了中欧维护全球治理多边体系的共同立场。2020年4月29日，李克强总理与欧盟委员会主席冯德莱恩就疫情问题通电话，双方共同主张维护多边主义，就疫苗、药品研发等开展国际合作，为公共卫生体系薄弱的国家和地区提供支持。此外，作为全球多边卫生治理核心机制，WHO在此次COVID-19疫情期间秉持公正负责的姿态，多次肯定中国为抗疫所做的贡献，并在阻止将疫情“政治化”方面发挥了关键作用。鉴于此，中欧合作应立足于支持WHO在应对此次COVID-19疫情中所扮演的无偏、专业角色，实现中欧双边合作与WHO多边治理机制的有机结合与相互嵌套。

第二，中欧可以在中欧全面战略伙伴关系框架下进一步加强双边公共卫生合作，共同抗击COVID-19疫情。鉴于中欧卫生合作“多层次、多主体、多机制”的特征，以及欧洲政治复杂性等因素，坚持以中欧全面战略伙伴关系为指引进行中欧卫生合作，可以实现合法性与有效性的平衡，即中欧不仅可以通过次区域渠道与国家渠道推动更有针对性的合作，而且有助于维持中欧在区域层面与全球层面双边关系的稳定和可持续发展。此外，作为中欧全面战略伙伴关系的四大支柱之一，中欧增长伙伴关系将在缓解疫情对世界经济冲击以及在后疫情时代复苏世界经济中扮演关键角色。在去年第二十一次中欧领导人会晤基础上，中欧双方于2020年5月25至29日以视频方式举行了第二十九轮中欧投资协定谈判，双方围绕协定文本和清单出价进行了磋商，取得了积极进展。早日达成中欧投资协定不仅将是对中欧双边经济合作的重要升级和对中欧增长伙伴关系的有力践行；更是在当下疫情肆虐之际，中欧双方为推动全球经济复苏采取的明智之举。

第三，中欧可以加强对欠发达国家和地区的多边卫生援助合作，进而强化多边卫生治理的结构与进程。一方面，这些欠发达地区对卫生、水电、教育等公共物品仍有较大需求空间。以民主刚果为例，埃博拉病毒曾给该国公共卫生管理和疾病防控带来极大挑战。另一方面，通过开展有效的多边合作，有助于提升中欧

在卫生合作领域的治理能力与影响力。2006年第九次中欧领导人会晤发表联合声明指出，中欧双方承诺一起为非洲的和平、稳定、可持续发展做出努力。^①在今年5月召开的世界卫生大会上，中欧等多国共同表示要认识到 COVID-19 特别影响低收入和中等收入国家以及发展中国家，重申继续协同努力和提供发展援助的重要性。6月，中法两国领导人共同确认要开展更多中法非三方抗疫合作，加大支持非洲等不发达地区国家抗疫。综上，面对此次 COVID-19 疫情，中欧在协助欠发达国家和地区实现多边合作抗疫方面具备一定的政治共识、技术经验与物质基础。

（三）COVID-19 疫情与中非卫生治理合作

卫生领域的合作历来是中非关系的重点。在抗击埃博拉、霍乱、疟疾等疫情的过程中，中国与出现疫情的非洲国家积极展开合作，树立了负责任大国的形象。近期，非洲部分国家相继报告 COVID-19 确诊病例，这些地区对中国方案、中国技术、中国物资的期待持续上升。从构建中非命运共同体的高度出发，中国应密切关注和充分评估非洲地区疫情的发展，为亟需物资和技术支持的国家提供力所能及的帮助。

1. 中非共同抗击 COVID-19 的现状

非洲国家的公共卫生系统普遍比较薄弱，一旦出现疫情规模扩大，亟需国际社会的援助。在亚马逊、eBay 等电商平台上，单只 N95 口罩的价格涨至 20 美元，防护服、核酸试剂检测盒等医疗用品的价格更为昂贵。而 2019 年非洲人均 GDP 不足 2000 美元，显然无法承受昂贵的医疗支出。非洲医务人员的缺口更为严重。在 2014-2016 年的埃博拉疫情期间，塞拉利昂能够参与救治的医生只有 386 人，缺口 2900 人；护士为 1365 人，缺口 8600 人。由于缺乏药物和防护用品，非洲时常会出现医务人员感染现象。2015 年 10-12 月，几内亚有 60 名医务工作人员感染埃博拉，占该国同期感染人数的 40%。医护人员染病不仅会削弱本就不足的防控力量，还会导致病人的交叉感染，加快疫情扩散。

进入 2020 年 3 月，中国抗击 COVID-19 疫情取得阶段性成效。由于前期积累了较为丰富的医疗救治、科学研究、社会治理等方面的经验，中国有能力向包

^①中国网：《第九次中欧领导人会晤联合声明》，
http://www.china.com.cn/policy/txt/2006-09/11/content_7148151.htm. [2020-3-27]

括非洲国家在内的国际社会提供更多的卫生医疗援助。中国国内的疫情防控形势持续向好。中方在毫不放松、继续做好自身防疫工作的同时，积极向非洲国家和地区组织提供力所能及的支持和帮助。中方已通过非洲疾控中心向非方提供了一批检测试剂，并向有关出现疫情的非洲国家提供了紧急抗疫物资援助，中国援非医疗队也在积极参与所在国家的抗疫行动。3月22日，中国援助的防疫医疗物资抵达埃塞俄比亚首都亚的斯亚贝巴。这批捐赠的防疫医疗物资来自马云公益基金会和阿里巴巴公益基金会，将用于支援非洲54国抗击疫情。

由于尚不具备消除 COVID-19 的技术，疫情可能在一些非洲国家出现反复。COVID-19 早期判断困难、传染性强，又缺乏特效药物和疫苗，因此治疗难度较大。少数患者在病愈后出现的复阳现象，增加了该病的持久风险和易反复性。类似情况在非洲埃博拉疫情中也曾出现。几内亚爆发的埃博拉疫情前后延续约3年，共经历了三轮密集传播，约1.1万人受到感染。2018年8月，刚果（金）爆发的疫情也延续了较长时间，至今仍有零星病例报告。为了防止 COVID-19 疫情在非洲出现类似的反复性，即使是疫情的后半段，当地仍不可对监测、预防和治疗掉以轻心。

2. 中非加强全球卫生治理合作的展望

非洲国家近期的主要挑战是努力将 COVID-19 疫情控制在萌发阶段。目前，COVID-19 病毒已覆盖几乎所有非洲国家，但大部分处于疫情早期阶段。然而，一切不能因为病例数量少而产生任何乐观情绪。众所周知，针对 COVID-19 疫情最有效的办法就是隔离传染源、切断传染途径和保护未感染人群。中国借助“举国抗疫”模式，实现集中隔离和收治。但是，受政治制度、社会发展等因素的限制，非洲多数国家仅能对发生疫情的地区实行“温和”的出入限制，这种措施能否将疫情控制在早期阶段仍有待观察。

第一，根据非洲国家的疫情规模和社会发展水平，中非卫生合作应有所侧重。目前，非洲报告 COVID-19 病例的国家分布在三个地区：一是北非地区，包括阿尔及利亚、埃及、突尼斯、摩洛哥；二是西非地区，包括塞内加尔、喀麦隆、尼日利亚、多哥；三是位于南部非洲地区的南非。由于邻近意大利、伊朗等疫情较为严重的地区，北非国家的病例增长较快，疫情规模扩大的风险较高，因此北非应是目前中非卫生合作的重点区域。西非的医疗系统非常薄弱，这一情况在抗击

埃博拉疫情的过程中已经体现，因此也需要重点关注和支持。南非的社会管理和应急能力相对较强，中国可通过病例监测、数据共享、科技交流等方式与之开展联防联控。

第二，加强与 WHO 等国际组织的合作，有步骤地推进中非卫生合作计划。从过往对非医疗卫生援助的经验来看，非洲国家的应急反应能力亟需外部帮助。在发生疫情的国家，中国可与 WHO、相关国家开展合作，提升该国的医疗能力，帮助该国尽快恢复正常的社会秩序。值得注意的是，此类行动多是在疫情发生后而采取的非常举措，没有嵌入到非洲国家的公共卫生体系之中，而提升卫生标准、法规政策的水平则是降低疫情风险的根本保障。在 COVID-19 疫情中，对此，中非卫生合作应按照不同的防控阶段，有步骤地实施中长期干预。一方面，中国可根据本国应对 COVID-19 疫情的经验，与 WHO 合作共同指导非洲国家加强抗病毒药品、疫苗、设备的储存和更新，保障当地卫生医疗部门的应急需求。另一方面，中非可在人才培养、制定防控规划、改进公共卫生体系等领域开展长期合作。

第三，根据 WHO 发布的风险级别，分级别制定援外物资清单。中方应参照 WHO 发布的风险级别，制定相应的援助物资清单。在疫情风险较低的国家，援助物资需以核酸检测试剂、口罩、红外体温检测仪等物资为主；在疫情风险较高的国家，为避免医护人员在救治病员过程中感染病毒，须为医护人员配备高生物安全防护等级的防护装备，援助物资需增加防护服、治疗设备和药物等物资的比例；部分疫情严重的地区可能面临严峻的生存压力，生活物资也须纳入到援外清单中。随着中国疫情形势的好转和产能逐步恢复，对非援助物资的内容和规模也应做出相应调整。

第四，制定有针对性的沟通策略，分部门开展信息共享。根据流行疾病的社会特征，疫情治理不能单纯依靠生物医学，而必须处理好政府部门、社会组织和民众三者之间的互动关系。一是与公众的信息交流，使用社交媒体向非洲民众介绍疫情的发展脉络，重点回应疫情监测、疫苗研发、物资储备等公众最关心的问题。经验表明，有技巧地进行疫情通报和防控宣传，可以让公众对政府产生信任感，从而更加积极地配合政府的防控工作；二是与非洲国家的卫生专业人员交流，为感兴趣的非洲专家构建虚拟平台，通过研讨、疫情发布等方式共享临床病例和

实验室进展，尽快提升当地卫生专业人员的应对能力；三是与非洲媒体的交流，通过发布新闻简报、视频短片、召开相关新闻发布会等形式，大力宣传中国国内抗疫和国际合作的正能量信息，提升非洲民众的抗疫信心。

为加强团结合作、携手战胜疫情，彰显更加紧密的中非命运共同体，中国与非洲联盟轮值主席国南非、中非合作论坛非方共同主席国塞内加尔共同倡议，于2020年6月17日通过视频连线召开中非团结抗疫特别峰会。中非双方决心深化中非友好，加强相互支持，着力构建更加紧密的中非命运共同体；加强团结合作，支持联合国及世界卫生组织发挥引领和协调作用，携手战胜疫情；加紧落实中非合作论坛北京峰会成果，更多向卫生健康、复工复产、改善民生领域倾斜；维护多边主义，反对将疫情政治化，捍卫国际公平正义。可以预见，这些措施将为加快构建中非命运共同体打下坚实基础。

（四）COVID-19 疫情与东亚卫生治理合作

东亚是发现 COVID-19 较早的地区，受益于治疗非典等流行病疫所积累的丰富经验，加上地区国家相互之间的支持和配合，此次疫情得到很大程度的控制。但是，部分东亚国家存在政局不稳、经济落后、公共卫生系统薄弱等问题，应对疫情能力严重不足，存在较大的扩散风险。

1.东亚地区抗击 COVID-19 的合作

自2003年非典爆发以来，东亚国家一直在系统性地加强应对传染病爆发的能力。这些措施包括建立专门设立的国家传染病中心、国家公共卫生实验室；在整个公立医院系统内大幅增加床位的数量；储存个人防护装备和口罩；建立多部门、跨部门的信息协调平台，以便迅速和大规模进行接触跟踪；培训卫生专业人员，使之获得足够的防护意识；建设更多生物安全三级或四级实验室。

在抗击 COVID-19 过程中，东亚地区之间的相互支持令人印象深刻。在中国疫情最严重的时期，日本很多地区向武汉或其在中国的友好城市捐赠医用口罩、防护服等，捐赠物资上的诗句还引起了中国民众的广泛关注。韩国也至少两次向中国大规模捐赠医疗物资。2月3日，韩国政府向武汉捐赠的150万只口罩等物资。2月19日，韩国忠清北道地方政府、武汉大学韩国校友会等联合捐赠300万副口罩等物资。随着中国疫情形势出现好转，中国着手对其他国家给予支援。

2月27日、28日，中国向日本捐赠5000件防护服、10万只口罩和无偿提供检测用试剂盒。中国政府和20多个地方政府分别通过政府间和国际友城渠道，向韩国各地捐赠口罩、防护服、护目镜、检测试剂、测温仪等物资。

除了日韩以外，中国与东盟、中日韩与东盟国家防控合作也在积极展开。一是政府间的沟通。通过中国-东盟卫生部长会议、东盟-中日韩卫生部长会议、东盟-中日韩经贸部长会议、东盟-中日韩领导人特别峰会等机制，东亚国家加强疫情防控、治疗、研究的政策交流。二是医疗技术的合作。中国与东盟国家分享各自的诊疗方案，全面落实《中国-东盟关于卫生合作的谅解备忘录》，支持开展更多共同商定的合作项目。三是人员和物资的援助。中国有关地方政府、企业和民间机构已经开始向东盟国家提供捐赠，广西医疗队已经启程前往柬埔寨进行救助。总之，从疫情爆发至今，东亚地区国家持续进行交流合作，合作层级不断提升，合作范围不断扩大（详见表3-1）。

表3-1 东亚涉及 COVID-19 的会议

时间	会议名称	部门	主要事项
2020.2.3	东盟-中日韩应对新冠肺炎问题卫生高官会	卫生部	1.中国介绍疫情防控情况 2.加强沟通，联防联控
2020.2.20	中国-东盟关于新冠肺炎问题特别外长会	外交部	1.加强部门对接，联防联控 2.建立公共卫生长效机制 3.及时分享信息 4.加强数字贸易
2020.3.11	第26届东盟经济部长非正式会议	经济部	1.保持东盟市场开放 2.加强地区信息共享 3.加强数字贸易 4.加强与外部伙伴的合作 5.减少非关税壁垒
2020.3.13	中韩应对新冠肺炎疫情联防联控合作机制首次视频会议	外交部牵头，卫生、教育、海关、移民、民航等部门参加	1.减少不必要人员流动 2.严控“四类人员”出境 3.加强出入境检疫 4.交流防控诊疗技术 5.保障留学生和侨民
2020.3.17	中日韩司局级防疫对话	外交部负责亚洲事务的司局	1.共同防止疫情扩散，加强联防联控。

			2.协调中日韩新冠肺炎问题特别外长会
2020.3.20	中日韩新冠肺炎问题特别外长视频会议	外交部	1.探讨建立联防联控机制 2.稳定三国产业链、供应链 3.加强信息分享,开展药物、疫苗研发合作 4.增进民众间的友好感情
2020.4.7	东盟-中日韩关于加强应对新冠肺炎合作卫生部长会议	卫生部	1.支持世卫组织领导作用 2.公开透明共享信息 3.协调政策行动 4.发挥传统医药作用
2020.4.14	东盟-中日韩抗击新冠肺炎疫情领导人特别会议	元首、政府首脑	1.强化地区公共卫生能力 2.确保足够的资金支持 3.保障基本物资供应 4.促进有效公共沟通 5.共同应对潜在风险 6.推动经济尽快复苏
2020.6.4	东盟-中日韩抗击新冠肺炎疫情经贸部长特别会议	经贸部门	1.提供物资采购便利 2.保证产业链供应链水平 3.深化区域经济一体化

资料来源：作者自制。

2.东亚国家进一步加强全球卫生治理合作的展望

从东亚的经验来看,卫生治理对跨部门协作提出了更高的要求。卫生治理不能单纯依靠生物医学,必须将病毒学、免疫学、公共卫生、医院运营和危机管理等不同领域进行整合,采取全面的应对措施。

第一,改进地区公共卫生技术水平和医疗基础设施。菲律宾、印度尼西亚等地的医疗保健系统非常分散,各省份之间的医疗保健水平存在很大差异。为防止疫情突发带来医疗物资生产不足的问题,应持续加强抗病毒药品、疫苗和设备的储存和更新,保障当地卫生医疗部门的应急需求。生物安全基础设施是开展烈性流行病研究、保障医疗人员安全的基础条件。当前东亚相关研究和救治场所尚未形成完整体系,因此需要加快规划布局和增加建设投入,建设类型多元、体系完

善的生物安全基础设施网络。

第二，强化应急时期的地区防控协调。在疫情应急阶段，必须高度重视维护供应链稳定和加强部门对接，最大限度地降低疫情对经贸合作的冲击，落实市场开放、风险信息共享、加强数字贸易、减少非关税壁垒等诸多举措。强化中韩两国建立“应对新冠肺炎疫情联防联控合作机制”。该机制由外交部门牵头，还包括卫生、教育、海关、移民、民航等多个部门，目的是在边境防范的基础上，保障两国必要的经贸和人员往来。在不久的将来，类似机制可进一步为整个东亚地区的跨部门协调创造条件。

在日常阶段，采取措施应以“防”为主，包括：（1）疾病监测；（2）抗病毒药物应用；（3）卫生服务；（4）个人防护建议；（5）密切接触者追踪；（6）取消大规模集会；（7）实施旅行忠告；（8）国境检疫；（9）国际信息通报。在疫情全面扩散阶段，“控”成为政策实施的重心，包括：（1）放宽抗病毒药物的应用和处方标准；（2）重点为易感人群提供卫生服务；（3）关闭学校等公共场所；（4）药物和疫苗生产。在疫情的回落阶段，要求相关部门提交疫情总结报告，评估和改进各国疫情应急系统。

第三，加强研发合作和人才培养。COVID-19 的特效药物、疫苗等研发，需要东亚各机构和国家本着全球卫生精神，开展数据、技术、经验和能力建设交流，尤其让那些具有专门知识能力的机构帮助资源有限的机构。各国应共同评估疫苗注射范围，跟踪疫苗注射后的效果和不良反应，确保疫苗安全有效。中国和东盟国家应尽快落实卫生医疗人员培训协议，组织医学专家和其他卫生领域从业人员互访，举办中国-东盟卫生应急人才研讨班，加强双方疾控中心与有关机构的合作。

第四，协调和确保地区防控信息的一致性。在社交媒体时代，医学界需要集体寻找更好的方式来沟通和吸引公众。鉴于这种流行病的传播速度之快，社交媒体使信息流动的范围和速度显著提高。虽然这为公众提供了更新信息的机会，但信息的海量和多样性，以及假新闻和谣言的易于传播性，给公共卫生官员带来了重大挑战。在传染病流行期间，可靠信息的清晰、准确和及时的传输是至关重要的。东亚国家应加强风险沟通和应急响应合作，确保本地区民众正确、充分了解疫情信息，避免被错误信息和虚假新闻误导。

（五）加强“一带一路”沿线国家的卫生治理合作以打造“健康丝绸之路”

COVID-19 疫情在全球的蔓延给“一带一路”建设带来了巨大影响。面对疫情，“一带一路”沿线国家携手努力，共同抗击疫情。各国更应以合作抗击疫情为契机，进一步加强双边或多边关系，深化卫生治理合作。

“一带一路”沿线国家的 COVID-19 防疫合作属于卫生合作的范畴，和其他领域的合作相比，卫生合作是最易于进行合作的领域。当然，由于这一领域涉及的因素很多，合作起来也比较复杂。截至 2019 年底，我国已经与 167 个国家和国际组织签署了 198 份共建“一带一路”合作文件。这 167 个国家中，国家与国家之间的差异很大：一是国家之间的经济发展水平以及卫生发展状况不平衡；二是各国的自然、人文条件也有很大差异，沿线国家的气候类型多，覆盖地形广，居民、种族的健康状况也存在很大的差异，这导致沿线国家的传染病等疫情形势复杂；三是随着经贸、文化合作的进一步加深，口岸概念淡化，国家间人员流动、货物流动都在增加，这也导致传染病等疫情的跨境传播风险加大。“一带一路”建设高度重视卫生合作。2015 年 3 月，中国发布的《推动共建丝绸之路经济带和 21 世纪海上丝绸之路的愿景与行动》指出：“强化与周边国家在传染病疫情信息沟通、防治技术交流、专业人才培养等方面的合作，提高合作处理突发公共卫生事件的能力。”2016 年夏天，习近平主席明确提出携手打造“健康丝绸之路”的愿景。COVID-19 疫情使沿线各国意识到进一步加强卫生合作的重要性和紧迫性。疫情发生以来，习近平主席也多次同“一带一路”沿线国家的领导人通电话，交流抗疫经验，共商合作抗疫。2020 年 6 月，由中国发起的“一带一路”国际合作高级别视频会议召开。会议重申了合作抗疫的理念，并提出了加强合作抗疫的措施。因此，沿线国家应以携手应对 COVID-19 疫情为契机，进一步加强卫生合作。概括来说，应该重点做好以下几个方面的工作。

1. 做好卫生合作规划的制定和实施

为进行“一带一路”沿线国家的卫生合作，中国发布了《关于推进“一带一路”卫生交流合作三年实施方案（2015-2017）》和《关于深入推进“一带一路”卫生健康交流合作指导意见（2018-2022）》。2017 年 1 月，习近平主席访问 WHO 期间，

中国与 WHO 签署了《关于“一带一路”卫生领域合作的谅解备忘录》。中国也相继发布了《“健康中国 2030”规划纲要》和《健康中国行动（2019-2030 年）》等文件，着力推进“健康中国”建设。要做好国内规划和“一带一路”规划的衔接，同时对规划进行细化，制定出具体的行动方案。

2.要加强卫生领域的政策沟通与信息互享

要推动建立与沿线国家政策交流的长效合作机制，尤其是推动沿线国家双边和多边合作中的政策协调和磋商机制。自首届“一带一路”国际合作高峰论坛召开以来，中国与蒙古、阿富汗等国签署了 56 个推动卫生健康合作的协议。要积极与更多的沿线国家签署卫生合作文件，同时抓紧已经签署文件的落实。要加强沿线国家之间的政府高层尤其是卫生领域高层人员的互访，争取建立“一带一路”框架下的多边卫生合作协议。同时，要促进沿线各国卫生人员的信息沟通和交流，包括成立一些专业委员会、举办一些专业论坛等。

3.加强沿线国家对公共卫生事件的联防联控

近些年，一些全球性传染病等公共卫生事件的爆发越来越频繁，这就需要沿线国家加强合作，进行联防联控。这就需要做到以下几点：一是要提高境内的防治能力。可以在境内设立检测哨点医院以进行检测预警，要加强哨点医院对于突发性公共卫生事件的症候群采样、检测、筛选、上报检测信息 etc 能力；二是要加强边境防治合作。要深化沿线国家之间对于突发性公共卫生事件的信息沟通、政策对接以及联防联控。

4.强化信息和人才支撑力度

加强卫生治理合作，需要信息化来支撑。这需要加强信息化建设，包括采用云平台、大数据、地理信息等信息化科技手段，建立高效的疫情信息监测以及应急系统。对于人才建设，一方面，沿线国家要加强本国人才的培养，培养具有国际化视野以及能力的专业卫生人才；另一方面，沿线国家中卫生发展状况先进的国家可以对其他国家的卫生人员进行培训，向其传授经验。

5.加强互联互通为卫生合作提供保障

疫情期间抗疫物资的供应以及疫后经济的恢复和发展都需要一定的物资生产和交通基础。因此，需要进一步推动沿线各国的互联互通。要继续推进中欧班列、海上丝绸之路、陆海新通道、“空中丝绸之路”等国际大通道建设，推进经济

走廊、经贸合作区等大项目建设，加大对关键基础设施项目的投入。要加强各国在 5G、大数据、人工智能、云计算等领域的合作，加快共建“数字丝绸之路”。同时也要推动各国可持续发展，共同创建“绿色丝绸之路”。

总之，无论是从现阶段的共同抗击疫情还是从长远来看，“一带一路”沿线国家进行卫生合作的前景会更加广阔。究其原因，一是加强卫生合作能给沿线国家带来更多的实际利益，二是中国同大多数沿线国家有传统的友谊和合作纽带，这使得各项合作不会轻易受到外在因素的影响。

四、中国参与全球卫生治理的对策建议

面对严重 COVID-19 疫情，中国人民同舟共济、众志成城，同疫情进行顽强斗争，取得了阶段性胜利。中国在抗击 COVID-19 疫情的过程中，与 WHO 及一些国家紧密合作，共同抗疫。这不仅有效抑制了疫情在一些国家的蔓延，也进一步密切了中国与这些国家和国际组织的关系，促进了全球卫生治理。

（一）中国抗击 COVID-19 疫情的努力

COVID-19 疫情在中国爆发以后，中国采取了果断、有效的措施，迅速遏制住了疫情在全国的蔓延，使得疫情在短时期内基本得到控制。在迅速控制疫情的同时，中国积极部署和推动复工复产，促进社会生活和生产的正常进行。

中国抗击 COVID-19 疫情可以分为三个阶段。

第一个阶段是武汉和湖北区域内的局部防控阶段。2019 年 12 月底，湖北省武汉市监测发现不明原因肺炎病例。2020 年 1 月初中国向 WHO、周边国家、美国等通报疫情。2020 年 1 月 15 日，国家疾控中心启动一级应急响应。1 月 20 日，武汉通报多例确诊病例。这一时期，湖北制定了诊疗、监测、流调、密切接触者管理和实验室检测方案，开展监测与流行病学调查。

第二个阶段是全国范围内进行防控阶段。2020 年 1 月 20 日，国家卫健委高级专家组组长钟南山称新冠“能人传人”。同日，国务院将新冠纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。1 月 23 日，武汉封城。接下来一些省市相继启动了重大突发公共卫生事件一级响应。全国范围内的疫情防控开始。国家统筹调配医疗物资支援湖北，其他省市也对口支援湖北各地市。在湖北新建专门医院以及方舱医院，做到应收尽收、应治尽治。这一时期，全国大部分地区采取了停工停产、交通管制、减少人员流动等措施。为控制疫情，各地开展主动监测，迅速发现并立即诊断、隔离病例，严格追踪并隔离密切接触者

第三个阶段是防控疫情与复工复产统筹兼顾阶段。随着疫情爆发的势头被遏制住，2020 年 2 月 8 日，国务院下发《关于切实加强疫情科学防控有序做好企业复工复产工作的通知》，标志着中国防控工作进入疫情防控与全面恢复社会经

济正常运行统筹兼顾阶段。2月23日，统筹推进 COVID-19 疫情防控和经济社会发展工作部署会议在北京召开。这一时期，人民群众积极参加防控，防控方法也更加科学。各地一手抓疫情防控，一手抓复工复产。一些企业以及工程开始逐步恢复生产和建设。从 2020 年 2 月底开始，各省市开始逐步降低 COVID-19 疫情响应等级，逐步恢复正常的生产和生活。

为了应对疫情，中国采取了历史上最勇敢、最灵活、最积极的防控措施，迅速地遏制住了病毒的传播，但是也做出了重大牺牲。中国的抗疫成功不但保护了中国人的生命安全，也为世界赢得了时间，积累了经验，提振了信心。中国在疫情得到控制以后，又开始对其他国家进行援助，指导其进行防疫。中国为世界抗击疫情做出了巨大贡献，获得了包括 WHO 在内的国际社会的高度认可。WHO 总干事谭德塞（Tedros Adhanom Ghebreyesus）把中国的抗疫经验概况为“中国决心、中国速度、中国规模、中国效率”。WHO 和中国专家联合考察组外方组长艾尔沃德（Bruce Aylward）在实地考察武汉等地区之后向全世界公众报告：中国采取的全政府、全社会抗击疫情的办办法“是世界唯一有效的办法”。WHO 呼吁世界各国学习中国经验，迅速行动起来，遏制疫情蔓延。

（二）中国深度参与全球卫生治理的对策

COVID-19 疫情正在全世界蔓延，迫切需要进一步加强全球卫生治理。中国作为负责任的世界大国，更应以此为契机进一步参与全球卫生治理，为全球卫生治理贡献中国经验和中国力量。

1. 坚持“人类命运共同体”的治理理念

打造人类命运共同体是新时代中国参与全球治理的基本理念。习近平主席在多个场合都提出要“构建以合作共赢为核心的新型国际关系，打造人类命运共同体”。中国参与全球卫生治理，同样也要遵循这一核心理念。在此次全球共同抗击 COVID-19 疫情的过程中，中国展现出大国担当，对全球卫生治理做出了重大贡献。2020 年 3 月 21 日，习近平主席在就 COVID-19 疫情向法国总统马克龙致慰问电中，发出“打造人类卫生健康共同体”的积极倡议。2020 年 3 月 26 日，习近平主席在 G20 应对 COVID-19 特别峰会上再次强调：“中方秉持人类命运共同体理念，愿同各国分享防控有益做法，开展药物和疫苗联合研发，并向出现疫情

扩散的国家提供力所能及的援助。”“人类卫生健康共同体”与“人类命运共同体”一脉相承，成为中国参与全球卫生治理要坚持的理念。

2.推动全球卫生治理体系的改革

COVID-19 疫情在全球的蔓延也显示出当今的全球卫生治理体系还存在问题。这些问题主要表现在 WHO 的权威性不够、内部治理机制需要改革、预算资金等可用资源不足、参与全球卫生治理的各类主体之间缺乏协调等方面。因此，中国需推动全球卫生治理体系改革。

首先，应该坚持以 WHO 和联合国为核心的全球卫生治理体系，支持 WHO 在全球卫生治理中发挥核心作用。要加大对 WHO 在全球公共卫生事件应对工作的支持，主动遵守和执行 WHO 应对疫情的指南和建议。在力所能及的范围内，进一步加大对 WHO 资源的贡献，通过捐资等方面提升 WHO 应对突发卫生事件的能力。认真执行《国际卫生条例（2005）》，加强与 WHO 在突发公共卫生事件上的信息和数据共享。在 WHO 框架内加大对发展中国家的医疗技术和资金支持。

其次，推动 WHO 功能的拓展。WHO 一个需要拓展的功能就是标准制定功能。WHO 除了需要制定医疗技术领域的标准外，还有必要协调制定医疗物资方面的标准。这一问题在此次 COVID-19 疫情中显得格外突出。对于口罩、防护服、呼吸机等医疗设备，美国、欧盟等各自制定了各自的准入标准，且不能互相认证。这就使得医疗物资的流通受到了很大的限制。医疗物资认证标准的统一工作应该由 WHO 进行统一协调。中国可推动 WHO 协调主要贸易国家对医疗物资等标准做出统一认证，促其在世界范围内都予以认可。

最后，推动 WHO 本身进行改革，包括提高其效率性、透明度、问责性等。

3.加强国际多边合作，强化 G20 在全球卫生治理中的作用

加强同 G20 等平台和组织合作。由于构成涵盖面广、代表性强，且世界上主要大国都包含在其中，使得 G20 成员之间的合作就能对世界形势产生重要影响。在 2020 年 3 月 26 日召开的 G20 应对新冠肺炎特别峰会上，中国提出国际社会合作进行抗疫的相关建议，对于峰会的成功举行起了很大的作用。国际社会应当充分利用 G20 聚合各主要国际组织的平台作用，在抗击疫情的各个环节实现组织间的互动与协作。

此外，除了在联合国以及 WHO 框架内的合作外，中国还需要加强同各种合

作机制的多边合作。如“一带一路”健康丝绸之路合作、“中非命运共同体”卫生健康合作、金砖国家卫生健康合作等。

4.加强大国合作，畅通信息和贸易

大国在全球治理中起主导作用。大国合作进行全球治理是加强全球治理的必要条件。进行全球卫生治理，同样需要大国合作来进行。因此，中国需要加强同美国、欧盟等国家和组织的卫生领域合作关系。除了加强中美、中欧等双边合作外，中美、中欧等还可以携手同非洲等不发达地区进行合作，加强对这些地区的援助。这既有利于这些落后地区卫生健康条件的改善，也有助于在全球范围内控制疫情。

信息的畅通对于各国沟通疫情信息、交流抗疫经验非常重要。因此有必要设立专门的信息交流平台。为抗击 COVID-19 疫情，中国建立了 COVID-19 疫情防控网上知识中心，为各国抗疫提供帮助。除了信息畅通，贸易的畅通也很重要。疫情必然要影响到贸易，如果贸易受阻，供应链和价值链受到破坏，会加重疫情影响的后果，也不利于抗疫。因此，各方应该加强协调和合作，破除阻碍贸易的各种障碍，包括关税障碍、陆路、海路、空路等物流障碍等。由于中国在制造业、供应链以及物流运输方面的优势，2020年4月联合国在中国设立了首个全球人道主义应急枢纽。该枢纽致力于为包括联合国系统、各国政府及其他人道主义合作伙伴在内的国际社会提供全球抗疫应急响应。联合国等相关国际组织应该进一步搭建信息沟通和物资调配平台，保证供应链和价值链的畅通。

中国参与全球卫生治理应该遵循积极而又适度的原则。未来，中国有责任也有能力进一步参与全球卫生治理，提出“中国主张”，贡献“中国方案”，为推进全球卫生治理水平、增进全人类健康福祉、构建人类命运共同体做出更大的贡献。

参考文献

Fidler, D. The Challenges of Global Health Governance. Council on Foreign Relations Working Paper, May 2010.

Frenk, J. and Moon, S. Governance Challenges in Global Health. *New England Journal of Medicine*, 2013, 368(10): 936-942.

G20 Sherpas. Statement on COVID-19. 12 March 2020.

Global Preparedness Monitoring Board. *A World at Risk, Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies*. September 2019.

GloPID-R and WHO. COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global Research and Innovation Forum: Towards a Research Roadmap. 11-12 February 2020.

Gostin, L. The Future of the World Health Organization: Lessons Learned from Ebola. *The Milbank Quarterly*, 2015: 93(3), 475-479.

Gostin, L. and Friedman, E. Ebola: A crisis in Global Health Leadership. *The Lancet*, 2014, 384: 1323-1325.

Habibi, R., Burci, G., de Campos, T., Chirwa, D., Cinà, M., Dagrón, S., Eccleston-Turner, M., Forman, L., Gostin, L., Meier, B., Negri, S., Ooms, G., Sekalala, S., Taylor, A., Yamin, A., and Hoffman, S. Do not Violate the International Health Regulations during the COVID-19 Outbreak. *The Lancet*, 2020, 395(10225): 664-666.

Jamison, D., Frenk, J. and Knaul, F. International Collective Action in Health: Objectives, Functions, and Rationale. *The Lancet*, 1998, 351(9101): 514-517.

Jamison, D., Summers, L., Alleyne, G., Arrow, K., Berkley, S., Binagwaho, A., Bustreo, F., Evans, D., Feachem, R., Frenk, J., Ghosh, G., Goldie, S., Guo, Y., Gupta, S., Horton, R., Kruk, M., Mahmoud, A., Mohohlo, L., Ncube, M., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Saxenian, H., Soucat, A., Ulltveit-Moe, K. and Yamey, G. *Global Health 2035: A World Converging Within a Generation*. *The Lancet*, 2013: 382(9908): 1898-1955.

WHO. Financing of the World Health Organization. EBSS/2/INF.DOC./2, 25 October 2011.

WHO. WHO's Role in Global Health Governance: Report by the Director-General. EB132/5 Add.5, 2013.

WHO. 2014 Ebola Virus Disease Outbreak and Follow-up to the Special Session of the Executive Board on Ebola: Options for a Contingency Fund to Support WHO's Emergency Response Capacity. A68/26, 12 May 2015.

WHO. Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities, Background Report Commissioned by the Global Preparedness Monitoring Board (GPMB). 25 September 2019.

WHO. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCov): Strategic Preparedness and Response Plan. 3 February 2020a.

WHO. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan, Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. 12 February 2020b.

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-31. 20 February 2020c.

WHO. Global Surveillance for COVID-19 Disease Caused by Human Infection with Novel Coronavirus (COVID-19). Interim guidance, 27 February 2020d.

WHO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-56. 16 March 2020e.

WHO. Critical Preparedness, Readiness and Response Actions for COVID-19. Interim guidance, 16 March 2020f.

WHO. COVID-19 Strategy Update. Geneva: World Health Organization, 14 April 2020g.

WHO-China Joint Mission. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 February 2020.