

第一章

基于全球卫生维度的公共卫生安全

公共卫生安全是指采取预防性和反应性行动，尽可能地确保人群免受突发公共卫生事件的威胁。历史和现实的许多案例表明，卫生威胁如果得不到妥善解决，将会威胁国家乃至全球的公共安全，其负面影响不仅限于卫生健康领域，还会作用于经济、政治和社会稳定等方面，造成严重的后果和损失。在中国，公共卫生安全是指为保障和维护人民群众生命健康而提供的一种基本公共服务，涉及重大疾病防控、环境卫生、食品药品监督、医疗服务、健康教育、卫生宣传和免疫接种等多个领域，强调政府管理、社会参与、制度建设和应急处置能力的加强等。

全球公共卫生安全则是在全球维度上探讨公共卫生安全问题，重点关注和研究跨越国界的健康威胁。在安全领域，全球公共卫生安全属于非传统安全范畴。安全是指主体处于没有危险和伤害的状态。传统安全领域主要指国家的政治、军事、外交安全。非传统安全领域则涵盖广泛，包括除传统安全以外所有对主权国家以及人类生存发展构成威胁的因素。20世纪90年代之前，国际社会关注的安全主要是国家安全和传统安全，即国家领土完整、主权不被侵犯，国家利益不受损害。冷战结束后，伴随全球一体化进程，国家间的联系日益紧密，和平与发展取代了冲突与对抗，对人权的重视程度不断增加，以国家军事和政治安全为中心的传统安全观念逐渐弱化，人的安全和非传统安全成为国际社会关注的重要议题，而卫生安全就是其中的重要组成部分。在联合国的倡导下，卫生安全相关议题不仅受到世界卫生组织等卫生专业机构的关注，也被纳入联合国千年发展目标、可持续发展目标，还进入了联合国安全理事会这一传统安全机构的议事范围。

全球化的时代背景使得全球卫生安全成为国际关注的焦点。全球化是全球资本、贸易、人员和观念等超越国家边界的一体化进程，涉及社会生活的各个领域，包括卫生健康领域。全球化在促进发展的同时，也给公共卫生安全带来了巨大挑战。一个地区发生的突发公共卫生事件，借助四通八达的交通和通信网络，可能迅速蔓延到起源地之外的更大范围甚至全球，最终造成的危害可能远超原始事件的规模。除了健康威胁本身，在信息时代人们还面临信息疫情的次生灾害。随着自媒体和社交媒体的兴起，互联网中错误信息和虚假信息泛滥，放大了人们的恐慌情绪和不安全感，导致危害健康和生命的行为，损害政府和专业机构的公信力，妨碍公共卫生应对行动的有效实施。在具有高度流动性、经济相互依赖和通过电子信息手段相互连接的世界中，脆弱性普遍存在且有可能被不断加剧。新发再发传

染病、人畜共患病、抗微生物药物耐药、食品安全、环境污染、核生化事件、生物恐怖袭击等公共卫生安全威胁，具有跨区域性强、不确定性强、隐蔽性强和破坏性强的特点，非一国之力所能解决，需要全球多种力量的通力合作、多部门协同，才能维护全球公共卫生安全。因此，对公共卫生安全的理解必须置于全球卫生发展的大格局下，全面、深入地开展系统性和前瞻性的研究。

第一节 全球公共卫生安全的概念

一、安全与人的安全

在理解全球公共卫生安全之前，先要了解“安全”的具体含义。安全（security）是指主体处于没有危险和伤害的状态，兼具主观性和客观性的双重含义。安全的主观性是指主体怀有一种稳固、确定、平安、无畏的主观感受，即安全感；客观性是指安全是一种客观存在的状态，并且维持这种安全状态需要具备相应的能力，例如，强大的军事实力可以在客观上保证国家的安全。传统安全领域主要指国家的政治、军事、外交安全。20世纪90年代，随着冷战结束和国际政治局势好转，传统安全观念逐渐弱化，同时，恐怖主义袭击事件让国际社会认识到非国家行为体可能带来的破坏性，传统的以国家安全为中心的方式不足以维护国际和平与安全。在此背景下，人的安全逐渐成为国际社会公认的准则，除传统安全以外，所有对主权国家以及人类生存发展构成威胁的因素构成了非传统安全领域，卫生安全就是其中之一。

1994年，联合国开发计划署在《人类发展报告》中提出了“人的安全”（human security）理念，是指每个个体可以“免于恐惧和匮乏”（freedom from fear and freedom from want），即能够安全和自由地选择与个人发展相关的若干权利，同样也能够自信于今天拥有的机会不会在明天失去。

该报告指出，人的安全包括经济、食品、卫生、环境、人身、共同体、政治这七大领域。其中，经济安全保障个人的基本收入，食品安全确保粮食供应充足，卫生安全使人们免于疾病，环境安全使每个人能获取清洁水源、空气和耕地，人身安全使人免遭暴力和威胁，共同体安全使族群或社区的文化特性得以保存，政治安全使基本人权和自由得到保护。人的安全有四个基本特征：一是普遍性，人的安全属于世界所有角落的所有人；二是相互依赖性，如果某一个群体不安全，那么这种不安全会通过直接或间接的方式扩展到全球；三是预防比干预更容易，例如，预防疾病总是比治疗疾病更有效率；四是以人为本，关注个人的日常生活、社区的整体福祉以及过上自由和健康生活的潜力。在人的安全准则指导下，国家和国际社会在处理安全问题时不仅仅考虑国家整体利益，也越来越多地考虑人的安全。

二、全球公共卫生安全

“全球公共卫生安全”（Global Public Health Security）的定义由世卫组织在2007年世界卫生报告《构建安全未来——21世纪全球公共卫生安全》中明确提出。全球公共卫生安全

是指：采取预见性和反应性行动，尽可能减少突发公共卫生事件对跨区域和跨国界范围的公众群体健康造成危害。这里的“安全”兼具状态和能力两种含义，既包含一种群体健康不受损害的状态，又包含维持这种安全状态的能力。世卫组织全球卫生安全工作的目标是推动各国和国际社会具备必要的能力，并获得必要的资源、掌握专业知识，使其能够抵御与卫生安全有关的重大风险、危害和突发事件。

全球卫生安全包括三个层次：个人、国家和全球。个人层面的安全是指人人享有健康的基本权利，保障个体生命不受突发公共卫生事件的威胁。国家层面的安全是指国家政权、经济和社会能够保持稳定，不被内部和外部的公共卫生威胁所危害。全球层面的安全是指国际秩序保持稳定，国家间的外交和经贸往来不被跨越国界的公共卫生威胁所破坏。不同层面的安全利益之间，既存在相辅相成的关系，有时也会发生矛盾和冲突。个人安全是国家安全的基础，国家安全是个人安全的保障，维护人民的安全和福祉是个人对国家认同感的来源，关乎国家的长治久安。国家是参与国际事务的主要单元，全球卫生安全的实现直接取决于各个国家在面临公共卫生威胁时的危机管理能力，国家安全对于全球安全的实现起着关键作用。在各国相互依存的当今世界，面对全球问题，没有哪个国家能够独善其身。所以，通力合作是维护个人、国家和全球卫生安全的必由之路。一旦某些国家的公共卫生安全保障体系失灵或缺位，全球卫生安全治理体系就必须及时发挥作用。

第二节 全球公共卫生安全的历史演变与威胁

一、全球公共卫生安全的历史演变

全球公共卫生安全起源于人类对健康的认识和需求，人类一直致力于保护自身免受健康威胁的侵害。随着时代的发展，其概念在两个维度上发生演变：一方面，关注的内容由传染病扩展至包括生物恐怖、化学事件、气候变化等在内的公共卫生事件；另一方面，关注的视角由国内扩展至全球范围。总体而言，全球公共卫生安全的演变历程可大致分为三个阶段：公共卫生安全的萌芽、公共卫生安全的全球化、全球公共卫生安全领域的拓展。

（一）公共卫生安全的萌芽（14世纪—19世纪中叶）

历史上，传染病是最早引起关注的公共卫生安全威胁。人们很早就认识到传染病不仅损害个体的健康，还通过导致人口锐减、影响战争结果、引发社会动荡等形式对国家安全构成威胁。例如，在古希腊时期出版的《伯罗奔尼撒战争史》中就详细记录了公元前421年战争期间瘟疫暴发的情况，并将瘟疫视为导致雅典战败的一个重要因素。然而在很长一段时间里，人类应对传染病的方法只停留在治疗患病人群的层次。而接连不断的鼠疫大流行造成欧洲大量人口死亡，巨大的生存危机迫使人们思考更有效的方式以控制传染病的扩散，由此一些改善公共卫生安全的措施开始得到实施。

人们最先想到的方法是将健康人与患者分离，也就是“隔离”的思想。1377年，位于欧洲的自治城邦拉古萨明文颁布了人类历史上第一个隔离检疫法令，对来自疫区的旅行者实施30天（后改为40天）的隔离措施。1403年，威尼斯在靠近城市附近的小岛上建立了

针对黑死病的世界历史上第一个现代隔离病院。随后，欧洲部分城市开始卫生立法，规定疫情期间禁止集会、对丧葬进行规范管理、禁止同疫区进行贸易等，同时建立历史上的第一批卫生机构。在这一过程中，卫生立法、设立专业卫生机构及隔离检疫等措施成为现代公共卫生制度的开端。

1796 年，英国医生爱德华·詹纳通过观察发现，得过牛痘的人不会患天花，继而推断出牛痘具有预防天花的可能性，并通过进一步的实验证实了接种牛痘可以有效预防天花，由此开创了免疫接种的先河。此后，人类对疫苗与免疫的研究不断深入，并真正掌握了一种与传染病抗争的有效工具，使部分传染性疾病的有效控制成为可能。

1854 年，英国医生斯诺通过对伦敦宽街霍乱病例的定位分析，推断出水源是造成霍乱传播的问题所在，从而成功控制了本次霍乱疫情。他的研究将卫生理念引入传染病防治中，包括改善卫生设施、推广清洁饮水等，这些措施成为预防传染病的又一基石。

据《中国疫病史鉴》记载，西汉以来的 2000 多年，中国古代也先后发生过 300 多次瘟疫。总体而言，疟疾、鼠疫、伤寒是屡屡发生的传染病。两宋时期，在朝廷的重视下，一些被派到地方的行政官吏对疫病发生的原因、症状等多有观察和记载，如认为水源污染、气候反常、天行戾气等是瘟疫形成的主要原因。某些地方官吏在长期防治疫病的过程中，精研医理、探求疗法，不仅积累了大量宝贵的临床秘方、验方，而且撰写了许多医药学著作，记载了大量对后世产生深远重要影响的医药方剂，某些研究甚至还为今天传染病的防控做出了重要贡献。例如，为应对天花，中国古人发明的人痘接种术就是一个十分典型的例子。根据多种文献记载及相互印证，目前可以确定的是，在 16 世纪的明朝，安徽、江西等地区就已经存在“种痘术”。至清代初期，人痘接种术已传入江南地区，而且至迟在 18 世纪中叶，江南的人痘接种术已在全国居于领先水平。1742 年，清政府组织编写大型医学丛书《御纂医宗金鉴》，其中的卷六十为《幼科种痘心法要旨》，已经较详细地介绍了 4 种种痘方法。人痘接种术为阻止天花在中国传播起到了一定的预防作用。在古代中国，丝绸之路曾是中国沟通世界的交通要道之一，中国的一些医学知识很早就通过这样的方式传到阿拉伯地区。人痘接种术也是如此，其先传到阿拉伯地区，后又传到土耳其等国。英国皇家学会会员、科技史家李约瑟指出，中国发明的人痘接种术是世界“免疫学的源头”。

鼠疫与检疫、天花与免疫、霍乱与卫生，是公共卫生领域的三个里程碑式的成就，也是公共卫生安全思想的萌芽。但这一时期各国更多地关注本国的公共卫生治理，国际合作机制十分有限。

（二）公共卫生安全的全球化（19 世纪中叶—20 世纪末）

随着时代的发展，工业化、城市化进程逐步推进，便利的交通工具在促进世界交流的同时，也为传染病的传播提供了便利。在 19 世纪中叶，受当时霍乱、鼠疫跨国传播和检疫措施无效的影响，许多欧洲领导人开始认识到，传染病的控制需要全球范围的通力合作，由此，公共卫生安全的概念逐渐全球化并发展为全球公共卫生安全。

1851 年，第一届国际卫生大会召开，与会各国签署了第一个具有多边防疫合作性质的区域性《国际卫生公约》，其中几乎所有内容都与检疫条例有关。此后数十年里，国际卫生大会多次召开，对首例霍乱和鼠疫病例进行强制性电报通知等新政策随之逐渐普及，与会国家逐渐从以欧洲国家为主拓展至世界各国。各地区的国际卫生组织陆续成立，包括美洲

的泛美卫生局、欧洲的国际公共卫生办公室等。

1948年4月7日，世界卫生组织（World Health Organization, WHO，简称世卫组织）成立，并于1951年通过了1892年首次批准的《国际公共卫生条例》的修订版，重点控制霍乱、鼠疫、天花、伤寒和黄热病。然而，当时的版本过于注重边境哨所等用于防止传染病跨国传播的具体方法，取得的效果十分有限。1969年第22届世界卫生大会进行了拓展，并改名为《国际卫生条例》（*International Health Regulations, IHR, 1969*）。1973年和1981年又先后进行修改，并强调了流行病学监测和传染病控制在国际上的运用，并加入了加强港口、机场防疫，控制输入性传染源并防止媒介扩散等方法，体现了全人类共同利益性这一思想。

中国自1963年起向非洲等不发达国家和地区派遣医疗队，为非洲多次疫情应急指挥、流行病学分析、疾病控制与诊疗等提供了有力支持，维护了当地的卫生安全。1984年，中国女科学家屠呦呦带领团队首次实现青蒿素的人工合成，一种极为有效的抗疟疾新药由此诞生，挽救了数百万疟疾患者的生命。屠呦呦表示，对青蒿素的发现是受到东晋葛洪《肘后备急方》的启发，该书记载：“青蒿一握，以水二升渍，绞取汁，尽服之。”当年屠呦呦课题组从事青蒿提取物研究，历经无数次失败，最后让她彻底转变思路的是“绞取汁”三个字，提取方法的改变有效避免了高温对药效成分的破坏。2015年10月，屠呦呦获得了诺贝尔生理学或医学奖。

1980年，在世卫组织与各国的协调努力下，人类实现了全球范围天花病毒的消灭。这是全球公共卫生领域的伟大成就之一，它证明了致命传染病并非无法战胜，更展示了全球卫生合作共克疫情的力量，也激励着人类在其他传染病领域继续合作。

（三）全球公共卫生安全领域的拓展（21世纪初至今）

到了21世纪，随着科学技术的发展，传染病已不再是威胁卫生安全的唯一因素。面对日益复杂的形势，全球公共卫生安全所关注的威胁也由传染病扩展到更广泛的突发公共卫生事件。

2001年，美国炭疽攻击事件，使生物恐怖袭击事件受到重视。2002年，世卫组织建立了化学事件警报和反应系统，希望通过全球网络连接各国专家、实验室和卫生机构，以实现化学事件的警报监测、协调响应、信息共享与应对能力培训。2006年该系统扩大到环境卫生领域的突发公共卫生事件，包括供水系统的中断、核辐射事件等紧急情况，全球公共卫生安全范围也随之不断扩展。

2007年，新修订的《国际卫生条例（2005）》正式生效，用新的核心概念“国际关注的突发公共卫生事件”（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），代替了过去的“检疫传染病”的概念，使国际关注与防控的重点领域从少数传染性疾病扩大到可在卫生方面造成国际影响的任何突发事件。同时，《国际卫生条例（2005）》要求缔约国建立监测和应对突发公共卫生事件的核心能力（发现、评估、报告和应对），用以限制健康风险的跨国传播，并同时尽可能减少对国际贸易和旅行的干扰。

随着卫生安全范围的扩展，其威胁也逐渐增加，全球公共卫生安全问题多次进入联合国安全理事会（简称联合国安理会）的议事日程，并通过有关决议（见表1.1）。联合国安理会是维护国际和平与安全的联合国最高决策机构，该机构对卫生问题的关注，说明全球卫生问题已经上升到全球安全问题的层面，需要全球重视。

表 1.1 联合国安理会历史上有关卫生问题的决议

通过日期	决议编号	主 题	决议主要内容（摘选）
2000年7月17日	第 1308 (2000) 号决议	艾滋病和国际维持和平行动	确认艾滋病毒/艾滋病的传播可对社会所有部门和所有阶层产生毁灭性影响； 还确认艾滋病流行会因暴力和不稳定而加剧，暴力和不稳定造成人口大规模迁移，生活条件较差，医疗保健减少； 强调艾滋病如不加以控制，会对稳定与安全造成威胁，所以国际社会必须协调一致应对； 关注艾滋病对国际维持和平人员，包括支助人员的健康可能产生的有害影响
2011年6月7日	第 1983 (2011) 号决议	艾滋病对国际和平与安全的影响	确认艾滋病毒是社会发展、进步和稳定面临的严峻挑战之一，需要有特别和全面的全球应对措施； 还确认艾滋病毒的传播可对所有社会阶层和群体产生特别严重的影响，而这些影响在冲突中和冲突后更为严重，其中妇女和女孩尤其受影响； 着重指出，国际社会仍然需要紧迫采取协调一致的行动，控制艾滋病毒流行在冲突中和冲突后的影响，尤其是保护女性免受性暴力；在联合国特派团内部加强艾滋病毒预防活动
2014年9月18日	第 2177 (2014) 号决议	非洲的和平与安全（西非埃博拉疫情）	认定非洲埃博拉暴发的空前程度对国际和平与安全构成威胁； 认识到受影响最大国家的和平发展成果会因埃博拉暴发而逆转，并着重指出疫情正在破坏这些国家的稳定，若不加以遏制，可能导致内乱事件增加、社会紧张加剧以及政治和安全氛围恶化； 特别指出需要立即采取紧急行动，开展更大规模的国家、区域和国际协作
2018年10月30日	第 2439 (2018) 号决议	非洲和平与安全（埃博拉疫情）	严重关切刚果民主共和国暴发的埃博拉疫情，以及受疫情影响地区的安全局势，这种局势严重阻碍疫情应对工作，助长了疫情在更大区域内传播；呼吁所有武装团体立即停止敌对行动； 要求所有各方确保人道主义和医疗人员及其设备、运输工具和供应品能够充分、安全、立即和不受阻碍地进入受影响地区，并尊重和保护包括人道主义者和卫生工作者在内的所有平民； 鼓励刚果民主共和国政府和该区域各国继续努力应对并消除埃博拉疫情带来的更广泛的政治、安全、社会经济和人道主义后果，并提供可持续和顺应需要的公共卫生机制； 强调指出国际社会需要继续根据刚果民主共和国政府的需求，参与支持加强该国卫生系统，这有助于防止当前危机恶化或在今后应对危机再次发生

续表

通过日期	决议编号	主 题	决议主要内容（摘选）
2020年7月1日	第2532(2020)号决议	维护国际和平与安全（新冠肺炎疫情）	严重关切新冠肺炎疫情大流行在世界各地的破坏性影响，特别是在遭受武装冲突、处于冲突后局势或受人道主义危机影响的国家；特别指出，抗击这一大流行病需要国家、区域和国际各级加强合作与团结，需要采取协调、包容、全面和全球性的国际对策，由联合国发挥关键的协调作用；考虑到新冠肺炎疫情大流行可能危及国际和平与安全，要求武装冲突各方立即实行至少90天的停火措施，确保人道主义援助准入，加强维和人员安全
2021年2月26日	第2565(2021)号决议	维护国际和平与安全（新冠疫苗国际合作）	确认新冠疫苗广泛接种作为一项全球公共卫生产品的作用；关切疫苗获取方面的进展参差不齐，受冲突影响地区落后；要求武装冲突各方立即停止敌对行动，以便安全和不受阻碍地交付、分配和接种新冠疫苗；邀请发达经济体和所有有能力的经济体向中低收入国家和其他有需要的国家捐赠新冠疫苗，促进公平获得和平等分配新冠肺炎医疗卫生产品

二、全球公共卫生安全威胁

危害全球公共卫生安全的健康威胁具有多样性。首先是新发再发传染病：一方面，新发传染病频繁出现，人类缺乏科学认识和有效的应对手段；另一方面，抗微生物药物耐药性问题日益严峻，已经得到控制的传染病卷土重来。还有一些威胁通过日积月累的改变造成破坏，如大范围影响人类健康的气候变化、自然灾害和环境污染，多种原因导致的粮食危机。当今世界处于百年未有之大变局，政治矛盾可能导致战争冲突和人道主义危机，破坏医疗卫生体系；恐怖分子故意制造核放射、生物或化学（核生化）袭击事件；因技术落后、监管不善或意外事故导致的核生化泄漏事故、食品安全事件和食源性疾病等，都会损害人群健康。与此同时，贫穷国家长期存在的卫生系统投入不足问题削弱了政府应对威胁的能力（见表1.2）。

表1.2 全球公共卫生安全威胁分类

健康威胁类别	健康威胁描述	示 例
新发再发传染病	(1)新发传染病频繁出现，人类缺乏科学认识和有效的应对手段； (2)抗微生物药物耐药性问题日益严峻，已经得到控制的传染病卷土重来	(1)艾滋病、“非典”、新冠肺炎感染； (2)多重耐药结核杆菌、耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌
食源性疾病	由病原微生物、化学物质和有毒物质引起的食源性疾病	与牛海绵状脑病相关的克雅氏病

续表

健康威胁类别	健康威胁描述	示例
故意制造的核生化事件	人为故意释放核放射、生物、化学(核生化)有害物质,包括核生化恐怖袭击、有害废物倾倒等	1995年日本东京地铁沙林毒气事件,2001年美国炭疽事件,2006年科特迪瓦化学废物倾倒事件
非故意造成的核生化事故	核放射、生物、化学物质意外泄漏造成事故	1986年切尔诺贝利核电站事故,2011年日本福岛核泄漏事故
暴力冲突和人道主义危机	暴力冲突直接危害人的生命安全,间接破坏食品安全和医疗卫生服务体系,难民缺乏基本的住房和卫生条件易造成传染病暴发	1994年卢旺达屠杀后难民中暴发大规模霍乱疫情,2001年美国“9·11”恐怖袭击事件导致人员伤亡
气候变化、自然灾害和环境污染	(1)极端天气影响人体生理机能,气候变化改变传染病媒介生物的分布;(2)自然灾害导致的伤害和灾后疾病流行;(3)环境污染导致群体性疾病	(1)2003年欧洲持续高温天气造成3.5万人死亡;(2)2019年莫桑比克飓风过后出现霍乱疫情;(3)1956年日本工业废水排放造成水俣病事件
粮食危机	食物短缺或食物质量缺陷导致营养不良(缺乏或过剩),增加了传染病和慢性病的人群患病风险,健康劳动力的流失又进一步加剧粮食危机	营养不良的儿童患传染病风险更高,疾病又进一步加剧营养不良,形成恶性循环
贫穷	政府卫生经费投入不足,缺乏医疗卫生基础设施和危机应对能力	贫穷国家无法提供妇幼保健、营养、免疫接种、传染病防控等基本卫生服务,没有能力发现和应对突发公共卫生事件

第三节 全球卫生安全相关理论

本节从全球卫生安全议题的形成、国际竞争与合作和危机管理三个方面介绍相关理论。其中,安全化理论阐释了公共卫生问题如何上升为具有政治优先级的安全问题。安全困境理论揭示了国家之间的竞争和博弈使全球卫生安全无法真正实现,解决安全困境需要建立人类卫生健康共同体。危机管理理论提出了在危机发生前、中、后的全周期,分阶段开展预防、准备、响应和恢复的管理思想和机制。

一、安全化理论

(一) 安全化理论的含义与组成

“安全化”(securitization)理论是由以巴里·布赞、奥利·维夫为代表的“哥本哈根学派”提出的。该理论认为,安全并非客观实在,而是具有相当大的主观性。安全化理论认为,“安全问题”并不是既定的,而是在政治过程中被人为塑造和被界定的,是一种政治议程的结果。安全化的推动者将大家的注意力引向某些问题,并对这些问题加以定义和解释,

使之成为备受瞩目的安全问题。这种努力一旦成功，新的认知框架就会在大众心中形成，被大众所接受，安全问题的共识就形成了。当事件或事态被认为对某一对象的生存造成了威胁，它便被认定为安全问题，进入安全议程，被“安全化”。反之，当某一安全问题不再构成生存威胁，它可以退出安全议程，被“去安全化”。“哥本哈根学派”从政治进程的角度将“安全”定义为“超越一切政治规则和政治结构的一种途径，实际上就是所有政治之上的特殊政治”。“安全化”意味着原先被置于非政治化范围的公共事务作为严重威胁被提上议程，成为紧急状态，应当优先于其他问题被予以处理，从而使政策制定者能够动员大量的资源加以应对，并且有权采取非常手段进行管制，即使管制措施超过了正常限度也不为过。

在安全化理论中，要分析一项“安全化”的实践过程，应当包括以下五个要素：第一，指涉对象，即“谁”的生存受到了威胁；第二，安全行为主体，它是安全化过程的推动者，处于权威地位，通过“言语行动”宣布指涉对象受到了存在性威胁而使之成为一个安全问题；第三，安全领域，即指涉对象受到了“什么”威胁，这种威胁是实际存在的，并且会危及指涉对象的生存，称为“存在性威胁”(existential threat)；第四，功能性主体，即在安全领域内具有影响力的行为体，它与指涉对象或安全行为主体可能相同也可能不同；第五，威胁与脆弱性的逻辑，安全行为主体必须阐明这种逻辑并让听众接受，才能获得对安全问题的一致认可。安全化过程的步骤是：首先识别到指涉对象受到了“存在性威胁”，然后安全行为主体通过发表“言语行动”将一个公共问题作为存在性威胁明确提出，宣布该问题是“安全问题”，并通过合理的逻辑证明采取紧急措施，这是必要和正当的，从而得到公众和其他行为体的广泛认可，形成并普及新的安全认识、规范和准则，那么该项议题就被安全化了，安全行为主体就可以要求一种权力来采取超常规的紧急措施。

此处以艾滋病问题为例，简要阐释安全化理论在艾滋病问题中的应用。20世纪70年代以来，艾滋病在全球蔓延，但在很长一段时间内艾滋病主要被看作公共卫生挑战，并没有被赋予政治和安全的含义。1999年开始，美国非常积极地承担了所谓“安全行为主体”的角色，并开始大力推动艾滋病问题安全化。美国政府发表了一系列安全话语，在政府文件、国会听证、官员发言中，将艾滋病流行多次界定为“存在性威胁”。为了说服听众，美国提出了“威胁与脆弱性的逻辑”，认为在撒哈拉以南的非洲、亚洲部分地区及原苏联地区，艾滋病流行对统治阶层、军队精英以及中产阶级造成了严重危害并可能加剧政治斗争，进而威胁到区域与全球安全的稳定性。这套话语逻辑将国际结构和国际安全视为“指涉对象”，并成功引起了国际社会的广泛关注。2000年，美国利用担任安理会轮值主席国的机会，将1月份宣布为“非洲月”，并于1月10日召开题为“艾滋病对非洲和平与安全的影响”的会议，参会的39个国家代表以及联合国、世界银行等重要国际组织的负责人作为“功能性主体”，接受了艾滋病与国际安全之间存在关联的说法，认为关注非洲就必须讨论艾滋病问题。在美国的推动下，2000年7月安理会通过了关于艾滋病问题的1308号决议，以联合国文件的形式确认了艾滋病是国际安全问题这一新的国际规范。艾滋病问题被纳入国际安全框架之后，安理会将其作为一项重点优先领域开展了诸多超出一般事务要求的举措，例如，要求加强对国际维和人员的艾滋病健康教育与艾滋病毒筛查，成立抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金等。艾滋病由此获得了远超其他传染性疾病的关注与筹资。

从艾滋病问题的安全化过程还可以看出，对于全球卫生安全来说，一项成功的“安全化”进程，需要有明确的推动者，营造广泛接受的话语体系，阐明威胁的逻辑以说服听众，

将全球卫生问题塑造成新的安全规范，从而争取到物质与制度资源优势。

（二）全球公共卫生问题的安全化

全球卫生安全不仅属于卫生健康范畴，也属于政治范畴。公共卫生问题的安全化，具有正反两方面的影响。在积极作用方面，一是有利于吸引更多的政治关注、动员更广泛的资源，例如，争取更多的卫生投入、加强能力建设、加强卫生系统、制定法律法规和国际条约，从而更好地应对公共卫生危机。以传染病防控为例，对下一次大流行的担忧激发了政府加强卫生系统建设的政治意愿，提高监测和应对公共卫生事件的能力，国际社会也致力于在这方面加强合作，应对人类共同的威胁。二是医疗卫生专家参与到安全政策的制定过程中，临床医学、预防医学、生物医学专家被纳入安全决策体系，提高了医学界人士的社会话语权。三是将医疗设备、药物和疫苗等卫生产品的研发和生产上升到战略储备的高度，与传统的军队和武器储备一样作为维护安全的一种方式，有利于促进更新、更好、更便宜的医疗卫生措施的开发和推广。四是安全化引发的社会动员行动有利于社会整合以及社会认同的强化，在面对健康威胁时由政府主导构建多部门协作和全社会参与的机制，将增进社会信任和团结。

同时，公共卫生问题安全化也可能产生潜在的消极影响。一是以安全的名义采取紧急措施可能会损害人权。维护安全的行动是由对威胁的焦虑和恐惧驱动的，政府等权威机构拥有权力采取超越常规的紧急措施，这些措施可能对某些个体（尤其是患者）的自由和权利造成限制和损害；也可能造成伦理困境，例如，国际社会将艾滋病塑造成安全威胁之后，引起公众对艾滋病患者的恐惧和歧视。二是将公共卫生问题赋予政治色彩可能对国际合作产生负面影响。健康通常被认为是一种超越政治和种族差异的崇高目标和普世价值，卫生健康合作可以促进团结和对话，缓和甚至避免冲突，成为和平的桥梁。有些国家担忧全球公共卫生安全的政治化会破坏卫生领域的中立性，导致外部势力借卫生问题干涉国家内政，例如，以调查突发公共卫生事件为由收集涉及国家利益的敏感信息，从而拒绝开展全球卫生合作等。

考虑到安全化的负面效应，安全化理论的创始人之一奥利·维夫倡导“非安全化”，他认为安全事务并非越多越好，而是应该将“安全化”视为常规手段失败后不得不采取的措施。人们不应当过度泛化安全的外延，随意将所有新问题都视为安全问题，而应朝着“非安全化”的方向努力，逐步缩小强制干预的范围。

二、安全困境和共同体理论

（一）安全困境

1. 安全困境理论的概念

安全困境（Security Dilemma）是国际关系领域的理论，由约翰·赫兹在1951年首次提出，罗伯特·杰维斯和肯尼思·沃尔兹等学者对该理论进一步完善。安全困境理论认为，国际体系的基本特征是无政府状态，国家与国家之间是平行关系，也就是说在主权国家之上没有更高权威来保证国家之间互不侵犯。在这种国际无政府状态下，没有一个机构能提供“安全”这种公共物品，所以保证自身安全是每个国家的最高目标。国家要保证自己的

安全会追求相对权力的最大化，保持自己对其他国家的相对优势，以获得更大的安全。国家之间的力量对比决定国际体系的结构，当一国出于自保而采取措施增加自己的安全时，国家之间的力量对比就会随之改变；由于其他国家无法确定该国的意图，彼此因猜疑和恐惧，会倾向于把对方看成潜在的威胁，使国际关系处于紧张状态，这时，安全困境就出现了。在安全困境中，一国为保障自身安全而采取的措施，会使其他国家感到不安全，引起国家之间相互竞争，从而使该国寻求自保的努力事与愿违。实际上，安全困境中的行为体可以是个人、群体或国家，只要体系内缺乏更高的权威来规范、调节和限制行为体的行为，行为体之间（人与人之间、群体与群体之间、国与国之间）就会产生“安全困境”。换句话说，在一个充满竞争的世界里，没有人能感到彻底安全，对权力的持续争夺会形成安全的恶性循环。

2. 安全困境理论在全球卫生安全领域中的应用

全球卫生安全领域的“安全困境”，体现在保障谁的安全、什么安全，以及如何分配有限的公共卫生资源。全球卫生安全议题的设定具有竞争性。西方发达国家是全球卫生安全的倡导者、推动者和主要受益者，掌握话语权和主导权。发达国家决定全球卫生安全事务的优先级，更多出于对自身利益的保护，将卫生资源不成比例地聚焦在只对富裕国家构成威胁的疾病，而不是用于对全球健康构成最大威胁的疾病或国家，无法真正解决发展中国家面临的根本性卫生问题。

下面以传染病防控为例进行说明。名义上，隶属联合国系统的世界卫生组织本应该是国际体系中传染病防控事务的主导者，但是因为其法律约束力与政策强制性远远不足，因此各个主权国家仍然是该领域实质上的核心行为体，这一状况可近似地看作是“国际无政府状态”。所以为保证自己的安全与相对优势，发展中国家与发达国家开始了国家之间的较量。从发达国家视角而言，它们的卫生体系完善而健全，拥有建设完备的传染病防控网络与发达的疫苗、诊断试剂和药物研发供应体系，绝大多数传染病已不在这些国家流行或危害极小，因此防控输入性病例成为其保障自身安全所采取的首要举措。例如，《国际卫生条例（2005）》的签署便是发达国家在传染病防控领域保障自身安全的代表性产物。《国际卫生条例（2005）》的工作重点是及时发现疾病暴发并阻止其跨境传播，而常年流行的地方性疾病由于不属于突发事件的范畴而被排除在监测范围之外。这与发达国家保护自身的诉求是一致的，即通过快速发现和采取行动来降低传染病从其他国家输入的风险；而发展中国家急需的帮助则未能得到体现和妥善解决，例如，强化国内卫生系统、防控地方性流行病等。

许多传染性疾病发源于发展中国家，但大多数发展中国家仅仅依靠自身力量无法消除传染病的危害。一方面，疫苗和药物等卫生产品的研发和制造能力主要集中在发达国家，很多贫穷国家无法生产，也没有支付能力去购买发达国家生产出来的卫生产品。因此在卫生产品产量有限的情况下，发达国家出于保护本国卫生安全的目的而大量囤积产品，导致贫穷国家陷入无药可用的不安全局面，新冠肺炎疫情全球大流行期间，部分发达国家采取“疫苗民族主义”行为就是典型例证。但另一方面，发展中国家有权决定是否将病原体的生物资源和样本与国际社会共享，从而影响相关产品的研发进程，以此为自身安全谋求保障，但这种行为最终会导致双方皆不得利。例如，印度尼西亚政府在2007年曾拒绝与世卫组织共享甲型H5N1禽流感病毒毒株，延缓了全球疫苗研发的进程，结果是损害了所有人的安全。这种资源和产品分离的矛盾最终损害了发展中国家的利益，使得全球卫生

治理难以摆脱安全困境，导致一些国家不合作并最终带来全球卫生问题的恶化。

全球卫生投入和服务供给不公平的结构性矛盾，导致各国公共卫生事业长期不均衡的发展，削弱了人类抵御威胁的能力。面对全球性的健康威胁，在所有人安全之前，没有人是安全的。保障全球卫生安全不仅仅是在威胁发生之后才采取行动，而是需要改革造成健康损失的国际关系结构和规则，加强世界卫生组织对全球卫生事业的领导权威，基于全球生存利益和全人类的健康考量进行全球卫生治理，听取和满足发展中国家的利益诉求，用长期解决方案代替临时性的短期方案，安全困境才能得到缓和甚至化解。

（二）安全共同体

1. 安全共同体的概念

现代文明是以资本为动力、以工业化为手段、以市场为载体，推动人类社会的发展，使人类走出区域化生存的传统状态，逐渐走向全球化。但是，以资本为中心的现代文明导致国家内部以及国与国之间为了自身利益而产生了阶级矛盾和国际矛盾，人类并未成为命运与共的共同体。尽管有共同价值存在，却并不能保证所有国家在所有情况下都据此行事。随着不同国家之间的联系日益紧密，人类面临的共同威胁增多，克服此前文明范式的不足和安全困境成为人类文明发展的内在需要。

构建安全共同体是走出安全困境的理想途径。人类要抗衡的是全球性的健康威胁，如果他者与自己的安全利益一致，那么就不会视他者为竞争对手，而是潜在的合作伙伴。一旦形成集体认同感，行为体之间就可能避免陷入安全困境，转而建立安全共同体。安全共同体将他者认为是盟友，安全是整个体系的安全，鼓励通过多边决策的方式保证共同安全。形成安全共同体的关键在于自我和他者之间是否建立了集体认同，是否能够彼此信任。集体认同的达成需要通过互动实践建立相似的认知结构。国际制度和组织可以推动国家之间的信任和认同，国家之间通过国际组织进行多种形式的互动，如对话、会议和外交等，形成对国际规范的共同理解，从而产生集体认同。

2. 世界卫生组织主导推动的“安全共同体”

目前，依托“同一健康”等相似的理念，世界卫生组织也在努力推动全球卫生安全共同体的构建。2018年5月，第71届世界卫生大会一致通过世卫组织《2019—2023年第十一个工作总规划》，把“做出广泛和持续的努力，推动构建人类命运共同体”纳入世卫组织的愿景和使命，显示了会员国对构建卫生健康领域的人类命运共同体形成高度共识。

考虑到全球在应对新冠肺炎疫情大流行中的不足，世界卫生组织总干事谭德塞在2021年圣彼得堡国际经济论坛主旨发言中列举了大流行带来的三个教训：第一，在相互关联的世界中，除非人人都安全否则无人会安全；确保公平获得安全、有效和有质量保证的疫苗是结束这场大流行、恢复信心和推动真正全球复苏的最佳途径。第二，这场大流行提醒我们，人类健康、动物健康和我们赖以生存的地球的健康之间有着密切的联系；为了保护人类健康，必须采取“同一健康”和“全政府参与”的方法，解决疾病的根本原因。第三，这场大流行告诉我们，健康不是那些有钱人的奢侈品，也不仅仅只是发展的结果：这是一项人权，并且是社会、经济和政治稳定的先决条件。

为了解决新冠肺炎疫情大流行暴露的问题，世卫组织2021年年底决定制定一项新的国

际条约以防范和应对大流行病，计划 2024 年提交世界卫生大会审议，即按照总干事谭德塞所说的，“制定一项条约将可促进改善共享、信任和问责制，并有助于加强国家、区域和全球能力，以实现全球卫生安全”。大流行病条约旨在填补全球防范和应对的缺口，强调必须加强全球卫生架构，促进整个政府和社会参与，并强调必须重视公平，在未来的流行病中确保公平地普及安全、有效且负担得起的诊断试剂、疫苗和治疗工具。

3. 人类卫生健康共同体

目前，中国是人类卫生健康共同体的主要推动者。在新冠肺炎疫情大流行的背景下，中国通过元首外交，呼吁构建人类卫生健康共同体，并通过会见、通话以及向外国领导人致函等方式，强调了维护人类命运共同体的重要性。早在 2013 年，国家主席习近平在莫斯科国际关系学院发表演讲时便首次提出，国际社会日益成为一个“你中有我、我中有你的命运共同体”。在新冠肺炎疫情全球大流行期间，中国的疫情防控实践充分体现了“以人民为中心”的特点，积极开展患者救治和疫情防控，统筹兼顾疫情防控和经济社会发展。在做好本国疫情防控工作的同时，中国还积极推动全球抗疫合作。2020 年 3 月欧洲暴发新冠肺炎疫情后，中国政府在向法国政府的慰问电中首次表达了要与法方共同打造人类卫生健康共同体的意愿。此后，在一系列重要国际会议中，中国均强调了推动构建人类卫生健康共同体的必要性和可行性，包括 G20 领导人应对新冠肺炎特别峰会与第 73 届世界卫生大会。在第 73 届世界卫生大会上，中国首次在全球卫生治理的正式场合系统阐述构建人类卫生健康共同体的中国主张和建议，提出各国要全力搞好疫情防控，国际社会要加大对世卫组织的政治支持和资金投入并发挥世卫组织的领导作用等六点建议。构建人类卫生健康共同体是中国在全球抗击新冠肺炎疫情大流行期间贡献的中国方案，是中国构建自身话语体系参与完善世界卫生秩序的新举措与新探索，是对人类命运共同体理念的发展和丰富。

“人类卫生健康共同体”的内涵强调人类健康与地球上的生物和环境健康是休戚相关、安危与共的关系；倡导只有各国政府、国际组织、非国家行为体以及社区和个人通力合作，坚持共商共建共享原则和创新合作，才能实现全球卫生安全，改善人类健康福祉，减少健康不公平现象，促进健康与经济社会生态环境的可持续协调发展。人类卫生健康共同体是人类命运共同体的重要组成部分和前提基础，是人类命运共同体理念在全球公共卫生治理领域的体现。没有卫生安全和人类健康的持续改善，经济社会的发展将会停滞甚至倒退，人类命运共同体的其他方面也都无法实现。人类卫生健康共同体理念体现了维护社会公平正义的法理基础和社会团结的政治哲学，体现了基于共同利益、共同责任、公正合理的国际秩序观，体现了辩证唯物主义和历史唯物主义的综合系统观，以及包容、可持续的现代全球健康治理观。构建人类卫生健康共同体，需要进一步推进理念的倡导与全球共识的构建，积极打造利益共同体、责任共同体、知识共同体，完善制度合法性建设，推动全球伙伴关系和能力建设。

三、危机管理理论

（一）危机管理理论的基本概念

“危机管理”（Crisis Management）的概念由美国学者在 20 世纪 60 年代提出，首先是

用于国际政治和外交领域，后来逐渐发展为两个重要分支：社会公共危机管理理论和企业危机管理理论。不同学者提出的危机管理理论将危机划分为不同的阶段，即危机的生命周期，其中，三阶段论和四阶段论最为常见。管理的职能包括计划、组织、协调、指挥和控制。危机管理的过程就是危机的各个阶段实现相应的管理职能的过程。

危机的生命周期可以划分为三个阶段，即危机发生前、发生中和发生后，在各个阶段都存在人、物、环境等因素的作用。三阶段论又称为“阶段—因素”理论，由美国国家公路交通安全局的威廉·哈登于1972年提出。该理论最初应用于交通伤害和交通伤害的预防，后来逐渐扩展到更多领域，尤其是突发事件的应对。哈登模型由三个横排和三个纵列组成（见表1.3）：三个横排将危机事件划分为三个阶段——发生前、发生中和发生后；三个纵列表示影响危机事件的因素——人（作用对象）、物（作用物和媒介）、环境（物理环境和社会环境）。以交通事故为例，影响因素即人、车辆、道路环境的特征。以传染病疫情为例，影响因素就是易感人群、病原体和传播媒介以及受疫情影响区域的特征。在这个模型中，整个危机事件的管理被当作一个连续的过程来处理，每一个因素都隐含着预防和应对危机的策略。哈登认为危机的发生取决于人、物和环境三因素的相互平衡，一旦平衡被打破，危机就会发生。哈登模型的原则就是在危机的源头尽早识别和管理危险因素，从而控制伤害的发生，并将伤害的程度降至最低。

表1.3 危机事件“阶段—因素”理论的哈登模型

阶 段	因 素		
	人（作用对象）	物（作用物和媒介）	环境（物理环境和社会环境）
发生前	影响危机发生的因素有哪些		
发生中	危机会发生吗		
发生后	危机发生的结果怎样		

危机管理是对危机事件的事前、事中和事后的全过程管理，三者相辅相成，缺一不可。事前管理的工作主要是建立健全预警机制及各种预案，预防、控制危机的发生和发展；事中管理是针对正在发生的危机进行处理，主要是识别事件的类型和性质，动用社会资源，控制事件的蔓延，减轻危机的损害并更好地从危机中恢复；事后管理是危机管理的总结和提高阶段，主要的工作是在危机过后引导社会秩序回归正常，对管理过程进行评估，进行灾后重建，对管理系统进行优化和提升，使危机管理进入新一轮的良性循环。

（二）PPRR理论在全球卫生中的应用

四阶段论是危机管理最常用的理论。其中，PPRR理论应用较为广泛，即由预防（prevention）、准备（preparation）、响应（response）、恢复（recovery）四个阶段组成的危机管理通用模式。美国联邦应急管理局对PPRR理论进行了修正，将危机发展过程分为缓和阶段（mitigation）、准备阶段（preparedness）、响应阶段（response）和恢复阶段（recovery），又称MPRR模式。罗伯特·希斯进一步提出4R理论，将危机管理分为缩减（reduction）、预备（readiness）、响应（response）、恢复（recovery）四个阶段，包含缩减风险，危机事前、事中、事后所有阶段的管理。有学者在此基础上进一步提出了危机过后的学习阶段，对危机应对过程进行回顾、审查和评估，提取经验以供今后使用。

保障全球公共卫生安全，就是将危机管理思想和机制贯穿于公共卫生突发事件应急管理的预防、准备、响应、恢复各个阶段（见图 1.1）。预防阶段既是危机管理生命周期的开始，也是核心，危机管理的最高境界就是使风险消弭于无形。与危机过程中的其他阶段相比较而言，危机预防是一种既经济又简便的方法，如果能够在危机未能发生之前就及时把危机的根源消除，则可以节省大量的人力、物力和财力。但是，如何避免危机经常被管理者疏忽，甚至完全忽略，成为危机管理过程中最不受重视的一环。预防阶段应重点做好以下两个方面的工作：一是要树立危机意识，在日常管理工作中注重危机意识的培养和强化，让危机意识扎根于常态思维之中，做好防微杜渐、未雨绸缪的工作。二是要建立预警监测系统，开展危机风险评估。通过构建实时动态的监测、分析、评判、预报的预警机制，分析环境潜在的危险因素和风险，对可能引起危机事件的诱因、征兆、隐患及其危险程度进行全面的判断和识别，为组织制订危机应对计划提供重要信息。

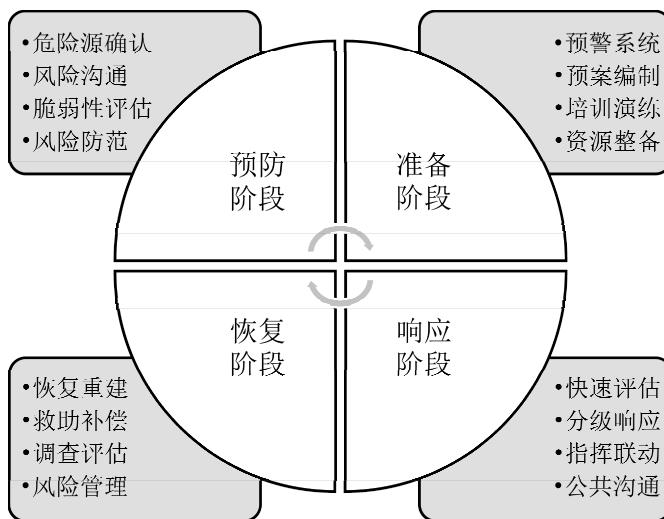


图 1.1 全周期危机管理机制

准备阶段就是在危机发生之前做好准备，建立功能完善、运转有效的公共卫生应急管理体系，方可在危机暴发的第一时间做出响应，最大限度地减少危机带来的损失。一要建立科学的危机预警体系，及时捕捉危机征兆。二要制订完善的危机应对计划，也称之为应急预案。完善的危机应对计划应当包括组织有可能面对的各种不同类别危机的系统应对方法，明确相关人员的职责和操作细则，落实责任机制。三要定期开展培训和演练。危机并不经常发生，大多数工作人员缺乏危机应对的经验，因此，有必要将危机管理教育纳入日常工作计划之中，定期开展培训和演练，增强知识、技能储备，提高应对能力。四是做好物资储备和后勤保障，实行统一调度，让危机管理无后顾之忧。五是建立畅通的信息沟通和合作网络，增进相互了解，以便危机到来时能很好地合作。

响应阶段是管理中最重要的部分。危机一旦发生，组织必须在第一时间确认危机的类型和严重程度等基本情况，通过多种渠道，获得及时、准确而必要的信息，为进一步果断决策、采取行动、抢夺先机做准备。一旦确认危机，组织就应当立即按照预先制订的危机应对计划开展工作，在危机领导小组的统一领导和指挥下，各个部门要有条不紊地开展各项应对措施，并根据实际情况灵活变通、迅速调整，将计划付诸实施，防止危机扩大或扩

散，造成更大、更广泛的危害。应当特别注意以下三个要点：一是发挥领导和专家的示范作用，以身作则地进行广泛的社会动员和引导。二是与新闻媒体合作，建立公开、权威、统一的信息沟通机制，规范信息发布，打击错误信息和虚假信息，防范信息疫情造成次生灾害。三是关注公众心理恐慌和心理危机问题，开展科学、有效、快速、专业化的公众心理干预措施。

危机过后的恢复、评估和学习阶段，组织应当立足现实的危机问题，在采取有效措施弥补危机造成的损害、恢复组织形象的同时，及时开展危机评估，总结分析危机造成的影响、危机应对过程中的失当之处，提炼出成功经验，完成评估报告。此外，还需要明确危机事件发生之后组织工作的目标和政策导向。为此，组织需要很好地了解、确定和解决两个重要任务：第一，组织应以危机问题的控制为契机，配套解决一些与危机问题相关的、可能导致危机局势再度发生的各种社会问题，巩固危机管理的成果；第二，从危机中获益，即通过对危机发生原因、危机处理过程的细致分析，总结经验教训，提出组织在技术、管理、组织机构及运作程序上的改进意见，进行必要的组织改革。

危机管理的四个阶段环环相扣，形成一个闭合的流程，前一阶段为后一阶段奠定基础，各个阶段之间的管理工作具有连续性；每一阶段的工作重点都应根据突发事件在不同发展阶段的特征而制定，体现了危机管理的动态性。

“公共卫生紧急行动中心”（Public Health Emergency Operations Center，PHEOC）是对危机管理理论的实际应用。PHEOC 也称为“行动中心”或“指挥中心”，是各国建立的专门管理公共卫生突发事件的核心平台，用于满足《国际卫生条例（2005）》所规定的预防、准备和控制公共卫生风险的目的和范围。2012 年，世卫组织建立了公共卫生紧急行动中心网络（EOC-NET），2015 年 WHO 与 EOC-NET 伙伴一起开发了 PHEOC 框架。一个综合功能的 PHEOC 能够通过不同国家和国家以下各级的明确层次来协调信息和资源，从而在多部门机构之间开展协调与沟通并最终产生良好的疾病预防控制结果。

在 PHEOC 行动框架的全面突发事件管理规划中共有五个要素，其中前两个要素按照 PPDR 理论的预防阶段分割而来，其余三个要素便是完全依据 PPDR 理论的后三个阶段进行开展。要素一，风险评估，包括危害辨识、评估、程度估计和监测。如非洲国家的 PHEOC 在 2020 年年初接到世界卫生组织预警时便会尽可能根据有限的信息来评估这一新发疾病的感染力与致病力，由此划分风险等级并指定后续的防控规划与行动指南。要素二，预防和减轻，即处理发现的风险以便预防风险并采取措施减轻其影响。PHEOC 在疫情初期宣布激活和进入预警状态，主要目的在于提高全国对疫情防控的危机意识与预警意识。要素三，防范与准备，防范涉及评估能力、拟订计划、发展并维护基础设施、保持库存、设计并实施程序以及培训人员等。PHEOC 在这一阶段会制订首版的准备计划与事件行动计划，作为后续开展疫情防控的指南。PHEOC 部门职员还参与由世界卫生组织等专业机构开展的培训。要素四，应对，涉及利用防范资源、开展活动对事件做出反应和积极主动管理事件。在这一阶段，PHEOC 开展的行动主要包括形势评估、内部和外部信息沟通、调动治疗和预防资源、强化监测、接触者追踪、病例管理以及国际旅行政策调整等一系列措施。要素五，恢复，是指恢复受损的基础设施和资源、恢复常规监测活动等措施。在 PHEOC 的行动中主要包含评估应对结果和进行行动后审查。PHEOC 管理突发公共卫生事件的行动框架，充分体现了危机管理理论在公共卫生领域中的应用。

第四节 有关国家的全球卫生安全观

一、美国的全球卫生安全观

在美国的国家安全战略中，全球卫生有着突出地位。2000年以来，美国国家安全战略文件频繁提及“全球卫生”，主要有以下角度：一是从美国核心价值和国家利益的角度看待全球卫生，认为对抗非洲等地的疾病、战争和贫穷与美国的核心价值和国家利益是统一的。通过在全球卫生领域的投入，可以改善美国的国家安全。二是从经济发展和自由贸易的角度看待全球卫生，认为对贫穷地区的全球卫生投资可以提高劳动产出从而促进经济发展，繁荣的世界经济反过来又会促进美国的国家安全。三是从社会开放和所谓“民主化”的角度看待全球卫生。美国的全球卫生安全承诺并不覆盖全球所有脆弱人群，实质上只是要确保美国的战略利益。

2019年，美国发布《全球卫生安全战略》（以下简称GHSS）。GHSS确定了卫生主管部门在预防、检测和应对传染病威胁等方面可采取的行动，概述了未来的发展方向，并希望通过加强国际合作、鼓励各国提高技术能力来提高全球卫生安全能力，并在应急准备和疾病监测等领域为特定伙伴国家提供支持，从而保护美国及其合作伙伴免受传染病威胁。GHSS设置了三项目标：①加强伙伴国家全球卫生安全能力；②增加对全球卫生安全能力建设的国际支持；③确保美国国土做好抵御全球健康威胁的准备。GHSS认识到新型传染病对健康和经济的威胁，并指出，新型传染病的增加是出台该战略背后的驱动力。此外，GHSS强调了建立超越个体国家边界的传染病防范与应对能力的必要性，以及在应对现有或新发生生物安全威胁时采用“同一健康”方法的重要性。

二、英国的全球卫生安全观

与美国相比，在英国的国际优先事项中，全球卫生的地位并不算突出。英国外交、联邦和发展事务部将国际恐怖主义视为国家安全的最大威胁，将全球卫生视为有助于降低上述安全威胁、促进世界和平与发展的其他广泛领域之一。疾病会损害人的安全和社会发展，全球化使国家之间相互依赖的程度加深，富裕国家很容易受到贫穷国家的影响，如果发展中国家人民的安全得不到保障，那么势必会损害发达国家的安全，所以从事全球卫生工作是保护英国的国家利益。同时，英国还强调确保全球卫生安全是实现可持续发展的要求，对外宣称要应对传染病等全球性的挑战。

根据英国政府发布的《全球卫生战略：2014—2019》，其战略优先事项的前3项（共5项）都与全球卫生安全密切相关：一是加强全球卫生安全，履行《国际卫生条例》规定的责任——重点关注抗生素耐药、大型集会活动、极端事件、气候变化、生物恐怖主义、应急响应能力、新发传染病、跨境威胁以及移民和旅行健康；二是应对国际关注的疫情和事件，支持对人道主义灾难的公共卫生应对；三是建设公共卫生能力，特别是在中低收入国

家。2021年，英国外交、联邦和发展事务部发布文件——《加强卫生系统以促进全球卫生安全和全民健康覆盖》，将帮助发展中国家建设强大和有韧性的卫生系统作为全球卫生安全工作的最优先事项。

三、日本的全球卫生安全观

日本作为岛屿国家，重度依赖海外资源的进口，再加上其在二战战败后一直想通过参与国际事务来恢复其政治大国的地位，因此对全球公共卫生安全格外重视。2010年，日本外务省发布《日本全球卫生政策 2011—2015》，并随后制定《国际卫生外交战略》（2013年）和《国际卫生战略》（2015年），成为最早将全球公共卫生安全议题纳入国家战略的亚洲国家。日本还依托美日同盟、“美日印澳”四方机制与G7峰会等合作伙伴机制，利用重要的国际磋商场合，主动设置全球卫生议程，这让日本成功地成为“全民健康覆盖”与“妇幼健康”等领域的主要倡导国家之一。另外，日本的战略方针还紧紧围绕联合国千年发展目标与可持续发展目标的规划，提出帮助伙伴国改善婴幼儿与孕产妇的卫生状况。新冠肺炎疫情全球蔓延以来，日本持续推进“全民健康覆盖”的国际性措施，同时在多个层面推动全球新冠肺炎疫情防控体系的建立，在此基础上推出外交层面的《国家安全保障战略》（2022）与卫生层面的《全球卫生战略》（2022），这些战略强化了日本与美国、欧洲、印太地区主要国家和小岛屿国家在安全保障领域的合作关系。在卫生领域，《全球卫生战略》在原有“全民健康覆盖”等领域的基础上，增加了新发再发传染病的防控，以保障日本经济和社会发展的可持续性以及全球稳定。

从日本全球卫生战略定位和目标设想来看，日本一方面希望从软实力出发，借助多种重要的国际场合，积极主导议题设置，依托“人的安全”这一外交支柱，强调传染病、全民健康覆盖与妇幼健康等影响安全的卫生领域，通过上述话语体系彰显日本的所谓“全球责任”，获取在全球卫生领域的影响力。另一方面，日本从经济援助等硬实力着手，利用卫生健康领域的官方发展援助，分享自身发展经验以及与发展中国家的合作经验，积极推动发展中国家的公共卫生体系改革，同时也促进日本的经济利益团体不断向全球卫生领域的扩张。



参考文献

- [1] UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Human Development Report 1994: New Dimensions of Human Security[EB/OL]. [2023-08-19]. <http://www.hdr.undp.org/en/content/human-development-report-1994>.
- [2] WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2007—a safer future: global public health security in the 21st century[R/OL]. [2023-08-19]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563444>.
- [3] JONES K, PATEL N, LEVY M, et al. Global trends in emerging infectious diseases[J]. Nature, 2008, 451: 990–993.
- [4] CHIU YW, WENG YH, SU YY, et al. The nature of international health security[J]. Asia pacific journal of clinic nutrients, 2009, 18(4):679-683.

- [5] 世界卫生组织. 世卫组织总干事在 2021 年圣彼得堡国际经济论坛上的主旨发言[EB/OL]. [2021-06-04]. <https://www.who.int/zh/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-keynote-speech-at-the-st-petersburg-international-economic-forum-21>.
- [6] 世界卫生组织. 大流行性流感防范框架[EB/OL]. [2021-05-05]. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_8-ch.pdf.
- [7] UKFCDO. Health systems strengthening for global health security and universal health coverage: FCDO position paper[R/OL]. [2023-08-19]. <https://www.gov.uk/government/publications/health-systems-strengthening-for-global-health-security-and-universal-health-coverage>.
- [8] PUBLIC HEALTH ENGLAND. Global health strategy: 2014 to 2019[R/OL]. [2023-08-19]. <https://www.gov.uk/government/publications/global-health-strategy>.
- [9] FELDBAUM H, PATEL P, SONDORP E, et al. Global health and national security: the need for critical engagement [J]. *Medicine conflict & survive*, 2006, 22(3):192-198.
- [10] 徐彤武. 当代全球卫生安全与中国的对策[J]. 中国社会科学文摘, 2017 (11): 154-155.
- [11] 蔡毅, 徐彤武, 祝捷, 等. 全球健康视角下的公共卫生安全治理[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2021.
- [12] 陈坤. 公共卫生安全[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2007.
- [13] RUSHTON S, YOODE J. *Routledge Handbook of Global Health Security*[M]. 1st ed. London: Routledge, 2014.
- [14] 汤蓓. 安全化与国家对国际合作形式的选择: 以美国以艾滋病问题上的对外政策为例 (1999—2008) [D]. 上海: 复旦大学, 2009.
- [15] HINDMARCH S. *Securing Health: HIV and the Limits of Securitization*[M]. 1st ed. London: Routledge, 2016.
- [16] 晋继勇. 全球公共卫生问题安全化的路径分析[J]. 武汉大学学报 (哲学社会科学版), 2009, 62 (2): 225-229.
- [17] 朱宁. 安全与非安全化: 哥本哈根学派安全研究[J]. 世界经济与政治, 2003 (10): 21-26.
- [18] ELBE S. Should health professionals play the global health security card?[J]. *Lancet*, 2011, 378(9787): 220-221.
- [19] RUSHTON S. Global Health Security: Security for whom? Security from what?[J]. *Political Studies*, 2011, 59(4): 779-796.
- [20] 潘玥, 肖琴. 人类卫生健康共同体与全球公共卫生“安全化”问题: 以美国对中国防疫物资“安全化”为例[J]. 国际关系研究, 2021 (3): 78-93.
- [21] 员欣依. 从“安全困境”走向安全与生存: 约翰·赫兹“安全困境”理论阐释[J]. 国际政治研究, 2015, 36 (2): 101-117.
- [22] 袁正清. 从安全困境到安全共同体: 建构主义的解析[J]. 欧洲研究, 2003, 21 (4): 38-50.
- [23] 郑长忠. 全球公共卫生安全与人类命运共同体构建[J]. 当代世界, 2020 (7): 28-33.
- [24] 王云屏, 樊晓丹, 何其为. 人类卫生健康共同体: 理论阐释与实现路径[J]. 中国

农村卫生事业管理, 2021, 41 (6): 382-386. DOI:10.19955/j.cnki.1005-5916.2021.06.001.

[25] 刘培龙. 全球健康教程[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2021.

[26] HEYMANN DL, CHEN L, TAKEMI K, et al. Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic[J]. Lancet, 2015, 385(9980): 1884-1901.

[27] INDEPENDENT PANEL FOR PANDEMIC PREPAREDNESS AND RESPONSE. COVID-19: make it the last pandemic[EB/OL]. [2021-05-12]. <https://theindependentpanel.org/mainreport/>.

[28] 薛澜, 张强, 等. 危机管理[M]. 北京: 清华大学出版社, 2003.

[29] 吴群红, 杨维中. 卫生应急管理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.



思考题

1. 全球公共卫生安全的发展历程和概念是什么?
2. 各国全球卫生安全观有什么异同?
3. “总体国家安全观”包含哪些内容?
4. 什么是“人类卫生健康共同体”? 请从卫生安全的角度解释其含义。