

非传统安全视域下 中日公共卫生安全合作及其治理

魏志江 魏 珊

【内容摘要】 公共卫生安全是中日非传统安全合作的重要领域之一。双方通过全球、区域、双边层面的合作路径,在卫生制度建设、技术交流等方面合作成果丰富,对大规模传染性疾病的扩散等公共卫生安全威胁展开了全方位、多层次的应对与治理。虽然两国还未能建立完善的公共卫生安全合作机制,合作主体相对单一,内在动力有待提升,而且双方主要以相互援助为合作内容,对疫情的预警、抗病毒疫苗和治疗药物的联合研制和开发、应对疫情的联防联控机制等尚缺乏实质有效的合作内容,但是双方应秉持“共享安全”的公共卫生安全合作理念,通过公共卫生安全合作进一步建立战略互信,实现“多元一体”的主体间合作,建立“联防联控”的安全合作机制和疫情信息共享以及大规模传染性疾病预防机制,在疫苗和防治新冠肺炎的药物研发以及联合疫情防控与恢复经济发展等领域建立联合协调机制,并进一步构建“多元一体”的中日公共卫生安全合作体系。双方应通过公共卫生安全合作充实两国战略互惠关系的内涵,为建构中日公共卫生安全“命运共同体”奠定基础。

【关键词】 非传统安全 公共卫生安全 新冠肺炎疫情 中日合作 共享安全

【作者简介】 魏志江,中山大学国际关系学院教授(广州 邮编:510275);
魏珊,中山大学国际关系学院博士研究生(广州 邮编:510275)

【中图分类号】 D822.231.3 R511 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1006-1568-(2020)04-0079-15

【DOI 编号】 10.13851/j.cnki.gjzw.202004005

习近平总书记在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上表示,公共卫生安全是人类面临的共同挑战,应扩大国际和地区合作,要继续同有关国家分享防疫经验,加强抗病毒药物及疫苗研发国际合作,向其他出现疫情扩散的国家和地区提供力所能及的援助,体现负责任大国担当。^① 公共卫生作为非传统安全的重要领域,与传统安全相比有很大差异。首先,传统安全主要目的是保卫领土免遭外来威胁,大规模传染性疾病虽然不会发生传统上侵犯领土的情形,但病毒无国界。其次,传统安全防卫对象直观可见,但病毒传染却难以察觉,任何人或者动物都有可能被传染或成为传染源,全社会性预防有很大难度。再次,主权国家是传统安全保障的唯一主体,但是传染病防治无法由单一主权国家进行,必须发动其他行为主体共同合作,甚至有非国家主体主导的可能性,即所谓防疫无国界。公共卫生问题具有的超国家、跨地区性质和传染病蔓延扩散的风险,使得任何一个国家都不具备单独应对公共卫生事件的能力,需要国家间的合作。中日公共卫生合作,既是共同应对疫情威胁的需要,也是两国非传统安全合作的重要组成部分。虽然中日两国在非传统安全领域的合作由来已久,但是,涉及中日公共卫生安全的研究却相对薄弱,且相关研究成果主要集中于单边公共卫生管理机制和公共卫生法律层面,部分文献虽有所针对性涉及,但也仅存在于中日韩三边、东亚等多边公共卫生安全合作框架内。迄今为止,国内外学术界并无对中日公共卫生合作的全面性论述,着眼于充实两国非传统安全领域合作的研究。因而,本文基于非传统安全合作视角,从全球、地区、双边等多维度出发,探讨中日公共卫生安全合作及其趋势。

一、中日两国公共卫生安全合作的层次分析

中日两国一衣带水,来往密切,每年都有大量人员往来和货物贸易量,人和物的大规模流动使传染病较易跨国扩散。新冠肺炎疫情迅速在中日两国

^① 习近平:《在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的讲话》,新华网,2020年2月23日,http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2020-02/23/c_1125616016.htm。

乃至其他国家蔓延,对中日两国公共卫生安全构成了重大威胁,中日两国因此在此应对公共卫生安全威胁上具有共同利益。而且,中日两国自 1972 年邦交正常化以来,在公共卫生安全方面一直有着全球和多边等层次上的合作。

(一) 在全球层面展开卓有成效的公共卫生安全合作

世界卫生组织(WHO)是目前全球层面最权威的专门性政府间国际组织,也是最大的政府间卫生组织,通过每年的世界卫生大会及两年一次的程序预算进行最高决策。在“非典”(SARS)暴发期间,中日通过 WHO 和其他八个国家共 13 个实验室(或研究机构)组成 SARS 研究协作网络,^①仅用了 1 个月左右时间就发现了 SARS 的病原体,成为中日两国在全球层次进行公共卫生安全合作的经典案例。WHO 的《国际卫生条例(2005)》

(International Health Regulations 2005, IHR)是目前唯一全球性应对传染病相关法规,强调通过国家核心能力的加强,各国携手共同应对跨国公共卫生突发事件,并规定缔约国有通报在其国境内暴发疾病的义务,保证国际社会共享相关信息,这一条例为中日合作提供了基本的政策性框架。在 IHR 体制下建立统一和高效的“最低核心要求”^②,能够在短时间内把来自边远地区的疫情资料及时反馈给中央行政机关,便于其尽快做出决策。此外,WHO 制定了一系列应对公共卫生危机的具体行动文件,如《世界流感准备计划》《逐步控制高致病性禽流感的全球战略》《应对禽流感大流行的威胁—建议的战略行动》等,为中日两国防止疫情大规模蔓延提供了法律规范和依据。这一系列全球层面的公共卫生合作机制和规范,使中日两国将共享本国疫情信息作为一种国际义务,为两国应对国际层面的公共卫生安全威胁提供了国际卫生法律依据。

(二) 积极开展地区层面的公共卫生安全合作

第一,中日两国主要通过亚太经合组织(APEC)等地区合作平台展开地区层面的公共卫生安全合作。中日两国通过不定期举行各种会议,如 APEC

① 其中包含的中日两国实验室有:中国香港公共卫生实验中心病毒研究所、中国广东疾病预防控制中心、日本感染疾病国家中心病毒与疫苗处、中国香港大学医学系病理实验室、中国疾病预防控制中心病毒研究所、中国香港大学威尔士亲王医院微生物系病毒实验室。

② 指缔约国应当利用现有的国家机构和资源,满足本条例的核心能力要求,包括监测、报告、通报、核实、应对和合作活动以及指定机场、港口和陆地过境点的活动。

框架下的卫生部长会议、新发传染病研讨会等加强对病毒的共同研究，并通过发布卫生部长宣言、共同签署《APEC 新发传染病防控北京共识》《APEC 防控禽流感行动计划》《健康亚太 2020》等加强新发传染病防控合作，缓解流感对中日两国和其他地区的冲击。其中，《健康亚太 2020》由中国首倡，奠定了卫生合作在 APEC 合作机制中的重要地位。^① 中日两国还通过共同参加 APEC 举行的应对流感大流行演习，进行公共卫生预警演习，这测试了双方对流感大流行的反应和沟通能力，并考验了信息共享和参与区域合作以及向相邻经济体和其他区域伙伴提供支援的能力。

第二，中日两国在东盟与中日韩“10+3”框架下也积极展开公共卫生安全合作。一方面，中日两国积极推动“10+3”传染病疫情的信息沟通。2007 年，中国卫生部提交传染病疫情信息沟通的项目书，与东盟秘书处在北京联合召开传染病疫情信息沟通机制研讨会，起草《东盟—中日韩传染病疫情信息交流与沟通方案》，并得到日本等国的积极响应，并于“10+3”高官会通过。2008 年“10+3”传染病信息通报网站正式开通，实现了在新发传染病领域的疫情信息共享，促进了各国更好地开展传染病控制工作。^② 另一方面，随着禽流感、猪流感、埃博拉等传染病的流行，“10+3”卫生部长会议成为中日公共卫生领域合作的主要对话机制之一。为应对甲型 H1N1 流感，2009 年“10+3”卫生部长特别会议表示各国应建立出境筛检机制，并增加抗病毒药物库存，建立信息共享系统，开通卫生机构间交流热线；2010 年批准“10+3”各国分别建立医疗卫生实验室，推动本地区卫生保健实验室监测和网络化建设。埃博拉疫情暴发后，在 2014 年召开的“10+3”卫生部长会议上，中国表示将进一步加强在“10+3”卫生合作机制下的卫生务实合作，利用这一合作平台，在传统医药、人口老龄化、健康应对、全民健康覆盖、新发再发传染病、灾害卫生应急、慢性病防控和艾滋病 7 个重点合作领域与东盟、日本和韩国开展交流与合作。^③ 同年 12 月，中日两国卫生部长参加“10+3”卫

① 尹慧：《中日韩卫生合作的现状、挑战与启示》，《当代韩国》2017 年第 2 期，第 17 页。

② 《中国—东盟合作：1991—2011》，新华网，2011 年 11 月 15 日，<http://mnc.people.com.cn/GB/16259013.html>。

③ 《马晓伟副主任参加第 5 届中国—东盟和第 6 届中日韩—东盟卫生部长会议》，国家

生部长特别会议，希望在“10+3”框架下进一步加强区域卫生合作，共同开展信息共享和疫情监测，携手应对埃博拉疫情。新冠肺炎疫情暴发后，2020年2月，来自东盟及中国、日本、韩国卫生部门的高级别官员及专家召开应对新型肺炎疫情特别电视电话卫生发展高官会议。中国和其他国家代表介绍了各自疫情防控信息和相应措施，并分享了中方提供的相关诊疗指南。^①2020年4月14日，东盟与中日韩以视频会议的形式举行了抗击新冠肺炎疫情领导人特别会议，发表了《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》，在防止疫情扩散蔓延、提高公共卫生治理水平、推动本地区尽快恢复经济发展等方面达成共识。通过“10+3”卫生部长会议机制，中日两国采取步调一致的行动，一定程度上增强了本地区防御、监控和及时有效应对新发传染病的能力。

第三，中日两国在中日韩三国合作机制下尤其注重开展公共卫生等非传统安全合作。经过十多年发展，中日韩三国形成了部长年度会晤机制和高官不定期会晤机制，^②增强了中日公共卫生合作的凝聚力和内生发展动力，是东亚卫生合作的重要组成部分。2006年5月，中日韩卫生部长在日内瓦签署《关于共同应对流感大流行合作意向书》，将应对流感大流行确定为优先合作领域，并以此为契机正式开启三方合作。2007年4月，在韩国召开首届中日韩卫生部长会议并形成年度对话机制。^③此外，三国卫生部门于2008年10月在韩国举行联合防治禽流感 and 流感大规模桌面演练。截至2019年底，三方共举办了十二次卫生部长会议，签署了《中日韩三国卫生部关于共同应对流感大流行的合作备忘录》《中日韩三国卫生部关于食品安全的合作备忘录》《中日韩共同应对流感大流行和新发再发传染病的合作备忘录》《中日

卫生健康委员国际合作司，2014年9月22日，<http://www.nhc.gov.cn/gjhzs/s3582/201409/879de2f9c4e54ed8b095d5db6f4ca37d.shtml>。

① 《东盟—中日韩召开应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情特别电视电话卫生发展高官会议》，国家卫生健康委员会网站，2020年2月4日，<http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202002/e9ac8e39b4e64ef0a63d8046bf919e56.shtml>。

② 魏志江，孟诗：《试析中日韩三国2011年以来的非传统安全合作》，《中共浙江省委党校学报》2012年第4期，第25—31页。

③ 《中日韩合作（1999—2012）白皮书》，中国政府网，2012年5月9日，http://www.gov.cn/jrzq/2012-05/09/content_2133457.htm。

韩关于共同防范和应对流感大流行和新发再发传染病的联合行动计划》以及《中日韩三国卫生部关于食品安全的合作备忘录》共 5 个合作协议。2020 年 3 月 20 日，中日韩新冠肺炎问题特别外长会议以视频会议的形式召开，三国就联防联控、政策协调、交流合作达成共识，共同防止疫情跨境传播，并将进一步利用现有的信息共享机制加强信息分享以及合作共享药物、疫苗研发信息。

（三）通过制定国内和双边公共卫生安全合作政策，推动合作交流

中国由省、市、县三级疾病预防控制中心、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构等组成公共卫生机构体系，各级疾病预防控制中心和配套机构的建立为疾病预防和控制提供了组织保障。日本传染病管理体系由厚生劳动省负责建立，形成中央、都道府县、市町村三级卫生行政管理机构，以及由检疫所、国立医院、疗养院、研究所等医疗卫生体系构成的国家突发公共卫生事件应急系统。中日两国各自公共卫生体系的建立，为双边公共卫生交流合作提供了坚实基础和保障。此外，中日两国政府都制定了一系列旨在防范和应对大规模传染性疾病的公共卫生法律和规范。中国于 1989 年颁布、并于 2013 年修订的《传染病防治法》，是中国目前传染病防治的基本法。中国还陆续制定了《国境卫生检疫法》《食品安全法》等公共卫生法律和《突发公共卫生事件应急条例》《疫苗流通和预防接种管理条例》等 30 余项法规。原国家卫生计生委（及原卫生部）还制定了 400 多项规章和 2 000 余个卫生标准。^① 2020 年 2 月，国家卫生健康委员会 2020 年第 1 号公告将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《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。^② 而日本颁布的《关于感染症预防及感染症患者的法律》，由《传染病预防法》《性病预防法》《艾滋病预防法》三法整合而成，将传染病分为五大类别，是日本预防、处理、治疗以及紧急应对大规模传染病的主要法律依据，该法从整体上规范了国家和地方政府（自治体）

① 王坤等：《我国公共卫生体系建设发展历程、现状、问题与策略》，《中国公共卫生》2019 年第 7 期，第 801—805 页。

② 《依法战疫——透过法律看病毒防治》，新华网，2020 年 2 月 10 日，http://www.xinhuanet.com/2020-02/10/c_1125554144.htm。

的传染病政策，特别是对传染病的信息收集、患者诊断、消毒以及医疗费用的负担等进行了详细的规定。^① 2020年1月28日，日本宣布将新型冠状病毒感染肺炎列为“指定传染病”。其他公共卫生相关的法律有《结核病预防法》《狂犬病预防法》《地区保健法》等。中日两国的这一系列法律法规，在双方公共卫生领域构成应急法律体系，从法律上有效地保障了双边公共卫生安全合作的顺利进行。

在两国公共卫生安全防控的有关法律规范下，中日两国以政府间签署的卫生、医学科学合作备忘录为政策指导文件，积极开展相关公共卫生交流合作。2018年5月，在李克强总理访问日本期间，双方签署《中国国家卫生健康委员会和日本厚生劳动省关于卫生及医学科学合作的备忘录》，涉及公共卫生政策、传染病对策、非传染性疾病对策、医院管理、人力资源开发、抗生素耐药性对策、卫生应急管理和紧急医学救援、健康老龄化及家庭保健等领域，中国国家卫健委和日本厚生劳动省致力于发展合作关系。^② 2019年11月25日，中国外交部长王毅同日本外相茂木敏充出席中日高级别人文交流磋商机制首次会议，表示中日已经签订关于动物卫生及动物检疫的合作协定。《动物卫生检疫协定》将加强两国在跨界动物疾病管理方面的合作，该协定规定两国应共享有关疾病发生的信息，这有望为建立更可靠的边境检疫系统作出贡献。^③ 以日本国际协力机构（JICA）和中国疾病预防控制中心为代表，双方通过技术项目合作、日元贷款、无偿资金支持、签署备忘录等形式，在地区卫生、传染病对策、突发性或重大传染病应对等方面展开了比较广泛的合作。^④

① 王德迅：《日本危机管理体制研究》，中国社会科学出版社，2013年版，第177页。

② 『日中間の衛生及び医学科学に関する協力覚書の署名式』，日本厚生労働省ホームページ，2018年5月9日，<https://www.mhlw.go.jp/photo/2018/05/ph0509-01.html>。

③ 『日中動物衛生検疫協定の署名』，日本外務省ホームページ，2019年11月25日，https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_008052.html。

④ 2006年，中国卫生部与JICA签署了“疫苗可预防疾病监测与控制合作项目”，覆盖四川、宁夏、甘肃、新疆和江西等5省（自治区），由中国疾病预防控制中心主要负责具体实施。中国疾控中心与日本国立感染症研究所也签署了传染病控制合作备忘录，合作内容包括传染性疾病的合作研究、人力资源开发与培训、传染病有关信息的共享以及两机构间与传染病控制和机构发展等相关的内容。参见：日本独立行政法人国际协力机构（JICA）<https://www.jica.go.jp/china/>网站的中国相关项目；《中国疾控中心与日本国立感染症研究所

综上所述,中日公共卫生从全球、地区和双边等路径展开了多层次、全方位的合作,在全球、地区层面形成了较为成熟的中日公共卫生安全合作机制。在双边层面,中日两国也以合作备忘录的形式在合作理念、合作形式、合作内容方面达成共识,为两国公共卫生安全合作指明了方向。

二、影响中日公共卫生安全合作的主要因素

中日两国开展公共卫生合作 40 余年,虽然建立了全球、地区和双边的全方位合作体系,在卫生制度建设、技术交流等方面合作成果丰硕,但由于双方在传统安全领域始终存在结构性矛盾,特别是对主权问题等的敏感性使中日双方在公共卫生安全方面的合作也屡受影响。中日两国迄今未能建立完善的公共卫生安全联防联控机制,而两国的公共卫生安全共享共建理念也需要进一步增强。

第一,中日两国虽然在全球和多边框架下积极开展公共卫生安全合作,在双边层面也进行了一系列交流合作,但迄今未能建立完善的公共卫生安全合作机制。约翰·鲁杰将国际机制定义为“某些国家集团已经接受了一套符合共同期望的规则、规定以及能源和财务相关组织性的政策承诺”^①。罗伯特·基欧汉和约瑟夫·奈基于相互依存理论,认为国际机制是一套影响相互依存关系的治理形式,即一套规定行动和行动效果的规则、规范和程序。^② 哈斯认为国际机制是“制定一套公认的规则,通过共同期望、规范、规则和程序同意对某个问题领域进行规范”^③。目前,关于国际机制定义认可度较高的是斯蒂芬·克拉斯纳(Stephen D. Krasner)的“机制是特定国际关系领域的一整套明示或默示的原则、规范、规则以及决策程序,行为体的预期以之

签署合作备忘录》,中国疾病预防控制中心网站,2006 年 8 月 28 日, http://www.chinacdc.cn/zxdt/200608/t20060828_29383.htm。

① John G. Ruggie, “International Responses to Technology: Concepts and Trends,” *International Organization*, Vol. 29, No. 3, 1975, pp. 557-583.

② Robert O. Keohane and Joseph S. Nye, *Power and Interdependence: World Politics in Transition*, Boston: Little Brown, 1977.

③ 转引自 John G. Ruggie, “International Responses to Technology: Concepts and Trends,” pp. 557-583.

为核心汇聚在一起”^①。约翰·鲁杰对此定义又进行了补充，将期望的趋同作为机制的结构基础，认为“国际制度一般被定义为社会性制度，并且（通过这些社会性制度）提高或降低对国际问题领域的期望，汇集行为体的期待是构建机制的基础”^②。由此可见，国际机制一般必须具备共同期待、共同规则和政策承诺三要素，因此，中日公共卫生合作机制就是中日两国对彼此共同卫生安全利益的共同期待和维护两国国民健康安全所制定或认同的规则、规范以及遵守有关决策程序和政策。虽然中日两国具有维护双方民众健康安全利益的共同期待，但是两国并未制定应对大规模传染性疾病的共同规则，而且未能建立公共卫生安全合作的预警机制。即便双方已就涎液化糖链抗原（KL-6）快速病毒检测技术、紫外线安全高效杀菌技术项目等展开合作，但仍未能就大规模传染性疾病的疫苗和药物研发建立规范化的合作机制。在大规模传染性疾病威胁的情况下，截至2020年5月，两国没有建立人员和物品流动的联防联控机制。与此相对比，中韩两国在疫情防控常态化背景下于2020年5月已建立面向核酸检测为阴性的商务人士的快捷通道机制。^③由于中日两国共同应对公共卫生安全威胁“共同规则”的缺失，使得双方卫生安全合作尚缺乏机制化保障。此外，在应对公共卫生安全威胁中，中日两国均通过多边国际机制遵守相应的规则和条例，而双边公共卫生安全合作不仅缺乏规范化的机制保障，而且基本上是各自为政，在公共卫生安全威胁的应对方面也缺乏“共同决策”。中日两国迄今未能建立机制化和可持续发展的公共卫生安全合作机制，双方的公共卫生安全合作面临重大挑战，也严重影响了两国对大规模传染性疾病的共同治理。例如，双方公共卫生主管部门虽然签署了有关合作备忘录，^④成为两国保持公共卫生领域交流合作的纲

① Stephen D. Krasner, “Structural Cause and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables,” *International Organization*, Vol. 36, No. 2, (Spring 1982), p. 186, 转引自徐能武：《国际安全机制理论与分析》，中国社会科学出版社，2008年版，第2页。

② 森川裕二：『アジア食糧安全保障のレジーム論的考察—日本・ASEAN の事例検証—』，『ソシオサイエンス』，早稻田大学社会科学総合学術院編，2006年版，第108页。
Friedrich Kratochwill and John G. Ruggie, “International Organization: A State of the Art on the Art of the State,” *International Organization*, Vol. 40, No. 4 (Autumn 1986), pp. 753-755.

③ 《中韩举行联防联控合作机制第二次会议，商定建立人员往来“快捷通道”》，外交网站，2020年4月29日，https://www.fmprc.gov.cn/web/wjbxw_673019/t1774810.shtml。

④ 即2008年11月2日的《中国卫生部和日本厚生劳动省关于卫生及医学科学合作的备

领性文件，但仅具有 5 年的合作期限，且缺乏具体的共同规范、决策程序和约束力，难以成为两国常态化公共卫生安全合作机制。因此，中日双边公共卫生合作呈现紧密度较低，联防联控机制尚待建立，公共卫生合作中决策沟通机制也有待进一步建立和完善。

第二，中日公共卫生安全合作以政府合作为主，合作主体相对单一，内在动力不足。国际公共卫生合作的主体主要有三类：各国中央政府、政府职能部门及地方行政当局，联合国、世界卫生组织等正式的国际组织，非政府组织和公民社会。目前中日双边公共卫生合作主要是政府层面的合作，缺少其他非国家行为体的共同参与。实际上，全球化不仅是社会、经济、文化的全球化，也是公共卫生问题的全球化。公共卫生领域跨境影响因素增长的同时，也削弱了国家仅通过内部行为保护本国公共卫生安全的能力。中日两国都将公共卫生的重心放在改善国内公共卫生现状，尚缺乏多元主体的参与，社会合作意识和动力有待提高。由于非政府组织不受国界限制和主权让渡约束，相关组织拥有大批公共卫生领域的专家，因此应动员非政府组织积极参与中日公共卫生安全合作。通过政府系统合理的法律监管和规制，利用非政府组织活动内容、活动地域、疫情监测、卫生专业性等多样化内容，形成政府与其他多元合作主体的相互交流网络，不仅有利于增强公共卫生安全领域的监测预警水平，而且也有助于进一步全方位加强中日公共卫生安全合作。

第三，中日双边公共卫生合作的内容和形式单一，主要以相互援助为主要内容，而对疫情的预警、抗病毒疫苗和治疗药品的联合研制和开发、应对疫情的联防联控机制等均缺乏实质的合作内容。当然，疫情发生后两国政府和民众均向对方国家提供了力所能及的援助，但是，以相互援助为主的合作，不仅缺乏机制化的保障，而且极易受到两国战略互信不足、领土和海洋权益争端以及历史问题等因素的影响，不具有可持续性。因此，中日两国如何在构建公共卫生安全合作机制的基础上，进一步深化和拓展合作内容，丰富合作形式，不仅是充实战略互惠关系的重要方面，也是构建“人类卫生健康共同体”的重要内容。

忘录》和 2018 年 5 月 9 日的《中国国家卫生健康委员会和日本厚生劳动省关于卫生及医学科学合作的备忘录》。

三、中日公共卫生安全合作的基本原则与对策

“共享安全”原则在公共卫生等非传统安全领域强调共建、共享。随着近代主权国家观念的兴起，形成了以个体主权国家为单元的国际安全体系，而每个国家对自身安全的保障，导致国家间互为安全威胁，因而为了解决西方国家间的安全困境，不得不以均势体系或军事同盟体系、霸权体系维护国家安全。但是，“共享安全”的原则，不仅超越了霸权稳定体系的安全困境，而且也是自由主义相互依赖的安全理论和建构主义有关区域安全复合体理论的进一步升华。“共享安全”原则建立在国家间安全的普遍性基础之上，共同认知安全威胁、共同建构安全框架、共同享有安全利益，它不仅具有充分的历史哲学和政治思想的渊源，而且也具有东亚传统的以及新中国成立后外交实践的基础。因此，“共享安全”原则是国际社会打破西方世界的安全困境，从而避免陷入所谓“修昔底德陷阱”的安全理论的创新。在公共卫生等非传统安全领域，“共享安全”体现了国家间不冲突、不对抗、相互尊重、良性互动、合作共赢以及兼顾他国的安全关切和合理利益，追求安全环境的“共存”才能实现安全的“共治”“共享”“共赢”。在中日公共卫生安全合作中，只有秉持“共享安全”原则，才能实现中日公共卫生安全的“共享”和“共赢”。

（一）中日公共卫生安全合作应该以“共享安全”为基本原则

“共享安全”是非传统安全研究的重要范式之一，也是中日公共卫生安全合作的核心理念和基本原则。非传统安全所谓“共享安全”的理论原则，其内涵是指行为体之间安全的相互共存、共建、共赢与和平、和合状态的相互保持与享有。^①

第一，以人类命运共同体作为安全的中心立场，体现安全的社会共有性。冷战结束后，伴随全球化和区域一体化，人类社会的相互依赖日益增强，安

^① 关于“共享安全”的定义，据2014年8月23日余萧枫教授在中山大学荣光堂与魏志江教授的讨论议定，并参见余萧枫《共享安全：非传统安全研究的中国视域》，《国际安全研究》2014年第1期，第4—34、157页。

全已经超越了国家领土和主权边界，从对国家的主权威胁转化为对人类生存和发展的共同威胁，尤其是在工业化、城市化、市场化和国际化的进程中，金融危机、能源危机、生态环境恶化、食品问题、公共卫生问题、难民、海盗、毒品走私和恐怖主义以及其他跨国境犯罪等，已经对国际社会以及人类的生存和发展构成了威胁，因此，“共享安全”理论以人类共同体作为安全的基本主体，体现了人类共同安全是国际社会任何国家和民族都必须关注和应对的共同威胁的理念。

第二，以保护人的生命作为安全的价值基点。“共享安全”原则强调安全的重心由单一的国家安全转变为人的安全、社会安全与国家安全、全球安全并重，安全的价值强调国民生存状态与国民的人身安全，凡是对人的权利、生命健康、尊严、生命价值以及生存状况构成的威胁，都应该纳入“共享安全”研究的范畴，从而将人的生存和发展作为安全的根本中心，这不仅体现了人的安全的价值立场，而且也体现了安全主体范围的拓展与转换，揭示了人的安全才是国家安全的本质和基础，更体现了国民安全作为国家安全核心的非传统安全思维。

第三，以社会的安宁和繁荣作为安全的优先目标。安全的目标不仅是为了摆脱传统的国家军事和政治的主权性威胁，而且超越了传统安全的国家政治和军事安全的边界，将安全目标提升到了社会平等、安宁和繁荣的高度，强调消除贫困以及两极分化的生存性威胁，强调社会文明以及价值观的多元性和普适性。

第四，以和谐共建与合作共赢，作为国家间安全互动的原则。“共享安全”理论主张非传统安全的普遍性、复合性、多维性、广义性以及与传统安全相互交织的特点，使得非传统安全问题更多地与风险、危机、灾难、紧急状态以及其他生存性威胁相关联，也使得国家安全与人的生命安全、社会安全、全球安全相互联系与转换。“非传统安全成了全球紧缺的公共产品，这一公共产品的生产需要共建，而这一公共产品的使用则是共享的。”^① 因此，“要超越当前国际社会在安全共识不足、安全观念冲突、安全战略矛盾、安

① 余潇枫：《共享安全：非传统安全研究的中国视域》，第 30 页。

全策略竞争以及应对影响人类生存环境和生存状态的全球性非传统安全挑战的体制滞后等现实困境，就必然需要通过共建以达成共享。”^①

（二）中日公共卫生安全合作的对策

中日两国地缘上紧密联系、利益上相互依存，这使公共卫生安全成为两国重点合作领域，加强公共卫生安全合作不仅符合两国的国家利益，而且有助于两国树立负责任的国际形象，也有助于加强亚洲和全球公共卫生安全合作。面对严峻的公共卫生安全风险及挑战，进一步加强中日公共卫生安全合作符合两国利益，也是构建人类命运共同体的应有之义。

第一，应加强公共卫生安全合作的机制化建设，提升中日公共卫生安全合作的机制化水平。应从公共卫生预警、危机管理、疫情联防联控、疫苗和药品共同研发以及信息共享、预防和治理相结合等领域全方位构建中日公共卫生常态化、专门性的长效合作机制。值得注意的是，外交部长王毅在 2020 年 5 月 24 日第十三届全国人大三次会议记者会上高度评价了中日韩在共同抗击新冠肺炎疫情期间的合作，三国民众守望相助，谱写了“山川异域，风月同天”“道不远人，人无异国”的篇章。中日两国在共同抗疫过程中，理应秉持“共享安全”的理念，建立富有成效的应对疫情的联防联控机制，这样才能真正体现中日两国的“人类健康命运共同体”意识，并应在此价值观引领下，在全球、地区和双边框架下通过两国高层互访和中日卫生部长定期会议机制等，为两国公共卫生安全合作提供政治保障与基础。同时，应充分发挥政府引导统筹作用，促进中日卫生领域多层次对话与交流，为双方公共卫生合作的总体规划和顶层设计提供专门的合作通道，应将合作以协议、宣言、纲领等规约性文件方式确定下来，为两国公共卫生安全合作提供制度和机制保障。

第二，建立中日公共卫生信息共享与预警反应平台。该平台宜由中国国家卫生健康委员会和日本厚生劳动省主导，两国检疫检验机构、食品药品监督管理机构、媒体等部门相互配合。公共卫生信息共享与预警反应平台的建设无疑也是强化“共享安全”理念的重要举措，该平台承担着两国公共卫生

^① 余潇枫：《共享安全：非传统安全研究的中国视域》，第 30 页。

预警、防控职责,具有专一性、针对性,能更高效地提供公共卫生预警信息,进行专业指导,减少中日两国点对点机构的繁复工作,系统化、一站式解决公共卫生信息工作。此外,中日公共卫生信息共享与预警反应平台可以利用全球、地区性公共卫生合作机制中已经存在的公共卫生预警网络,并将其有效整合。其主要内容应该包括:定期发布中日公共卫生安全信息年度报告,编制公共卫生宣传、疾病预防控制、突发性公共卫生事件应急对策等相关材料;疫情后第一时间发布权威性公共卫生危机预警信息,及时公开并更新中日各地疫情最新动态、双方出入境政策变化、提供个人防护指南,确保信息通畅;提醒民众切实采取防护措施,从而实现中日公共卫生安全信息的互联互通;搜集公共卫生相关数据和最新科研成果,进行整理归档。通过该平台一方面可以加强两国民众对公共卫生安全的认知,对特定种类的传染性疾病形成客观准确认识,另一方面则可以建立民众对相关机制的信任。

第三,强化“多元一体”的中日公共卫生安全合作体系。中日公共卫生的合作主体应进一步向“多元一体”的良性互动模式转变,鼓励民间多元化主体共同参与合作,将“多元一体”合作作为中日公共卫生安全合作的主要形式,为两国合作提供充足的内在动力,全方位加强两国政府、国际组织及非政府组织之间的多主体、多层面合作。在中日两国政府主导的基础上,充分发挥各行为主体在公共卫生合作中的作用。如中日两国可成立公共卫生基金,通过域内企业团体资助、争取国际社会资助与支持、从国际金融机构贷款等方式筹集基金,并负责相关物资的统筹调配。在公共卫生技术合作方面,应进一步发挥科技人员的主体合作地位,宜设置中日医学专家组,不定期组织双方公共卫生行业协会、医疗机构、科研人员交流,为两国公共卫生合作储备人才资源,推动各类传染性疾病抗病毒疫苗的研发。在媒体方面,应发挥其在突发性公共卫生事件中的预警作用,包括稳定民众情绪,实现行政机构与社会间的信息有效沟通。此外,综合以上公共卫生安全合作的行为体,还可建立有效的公共卫生安全风险数据库,由政府机构、食品医疗行业机构、科研学术机构等联合构建,主要内容包含风险评估、风险管理和风险沟通三个方面。可以通过中日公共卫生信息共享与预警反应平台及时获得全球疫情

信息，在两国疫情发生之前进行风险评估，科学预测疫情发生的可能性和程度，根据专业评估意见，实行相关管理，以尽可能降低疫情风险。在风险评估之后，政府、公共卫生相关行业部门、非国家行为体在风险管理中可发挥重要作用，这些行为体相互配合，进行风险沟通。实际上，风险分析是一种主动确保公共卫生安全的方法，对疾病控制、传染病预防、传染源筛查、隔离、公共卫生防控计划的制定以及具体落实行动等能起到重要的指导作用。中日两国通过官、产、学、研多元、多边的公共卫生合作，显然可以进一步实现合作的系统化和深入发展。

结 束 语

中日公共卫生合作作为两国非传统安全合作的重要领域，已经建立起既包含全球、区域性的合作机制，也包括双边合作的全方位公共卫生合作交流平台，一定程度上保证了公共卫生安全合作的稳定与可持续发展。同时，中日两国加强公共卫生领域多方位的交流合作，已经成为中日战略互惠关系的重要内涵之一，通过中日公共卫生安全合作，尤其是最近的联合应对新冠肺炎疫情的合作，极大地改善了两国官方及民间关系，初步形成了两国在非传统安全领域的良性互动，有助于推动中日关系进一步发展，为改善双边关系营造良好氛围。双方应秉持构建人类命运共同体和“人的安全”的共同理念，维护两国、地区以及全球的公共卫生安全，并以公共卫生等非传统安全合作为契机，大力推动中日两国“人类卫生健康共同体”的构建。

[责任编辑：杨 立]

future, Covid-19, global governance

Sino-Japanese Cooperation and Public Health Governance: A Nontraditional Security Perspective

WEI Zhijiang and WEI Shan

ABSTRACT: Public health security is an important area for nontraditional security cooperation between China and Japan. Beijing and Tokyo have made remarkable achievements in improving health systems and facilitating technical exchanges through global, regional, and bilateral cooperation, especially in terms of rapid response and comprehensive governance amid public health security threats such as an epidemic. However, there is still much progress to be made. The two countries have not yet established a robust cooperative mechanism for public health security. More practical cooperation should be pursued in such areas as early warning, joint research and development of vaccine and therapeutics, and joint prevention and control mechanisms. Moving forward, the two sides should increase strategic mutual trust by strengthening closer public health cooperation among diverse actors and establishing mechanisms for joint prevention and control, information sharing, and early warning. As neighbors, Beijing and Tokyo should also further strengthen their bonds by forging a community of shared health security.

KEYWORDS: nontraditional security, public health emergency, Covid-19, Sino-Japanese cooperation, shared security

Upgrading Global Health Governance: A Human Security Perspective

LI Jia, ZHAO Yilin, and LI Yuan

ABSTRACT: The many problems that have long plagued global health governance can be attributed to the absence of a human security-centered approach to health crises. The outbreak of the Covid-19 pandemic only underscores the longstanding deficiencies, contradictions, and shortfalls in the current global health regime.