



全球治理学科动态 2020 年第 2 期

公共卫生的全球治理

2020/03/16

## 全球治理学科动态

**专题序言** | 全球化放大了一国公共卫生风险的外部影响。本期学科动态围绕公共卫生的全球治理主题，探讨了全球卫生治理的领域、现状与挑战，指出包括中国在内的新兴经济体引领全球卫生治理并作出更大贡献的途径。面对共同的健康卫生威胁，全球和地区层次的国际合作应成为解决方案的重要组成部分。

---

\* 全球治理研究团队系列成果 | 本期执笔：彭 博、高恩泽、陈兆源、张尊月、杨 易、孙振民、郭蔚霄。

本文是一篇文献回顾与梳理类文章，作者认为当前全球卫生治理（global health governance, GHG）研究中存在的主要问题是GHG概念定义与应用缺乏清晰度和准确性。因此，本文主要研究目的在于试图探讨如何定义“全球卫生”（global health）、以及如何将卫生议题（health issue）划归为需要采取集体行动的“全球卫生问题”等问题。在对现有文献进行回顾基础上，本文的主要研究发现和贡献是通过“四大范式、三个类别、三种应用、五项功能失调”对GHG概念及问题进行了全景式梳理与解读。

大体而言，当前有四种研究范式框定了GHG的讨论、塑造了GHG的国际政策、并且影响着GHG的议程设定。这四种范式分别表现为（1）生物医学（biomedicine）范式：以科学和技术进步为基础的生物医学模型在国家和国际卫生政策中的主导地位；（2）社会医学（social medicine）范式：疾病与社会问题相关联，以国际卫生合作理解人群健康状况问题；（3）经济主义（economism）范式：以经济理性为核心，强调卫生部门改革中市场和商业机制的优势；（4）人权（human rights）范式：植根于社会医学，对二战的恐惧促成了相关法律框架。这四种范式相互竞争或相互对立，渗透到全球卫生议程和政策决策过程中，并受制于参与者（或多个参与者）的世界观及其在某些争议中表现出来的权力。

在这四种范式中，经济主义范式自上世纪八十年代以来一直占据主导地位。在GHG框架下，经济主义范式可以分为三个主要类型，即（1）市场原教旨主义：认为“健康欠佳”（poor health）是缺乏与全球资本主义网络的“融合”；（2）市场

培育（market foster care）：将生物医学与经济工具主义联系起来，引导穷人和患病者“融入”市场；（3）市场失灵：批判视角，市场失灵导致健康失灵（health failure）。

此外，在三个差异性本体论的引导下，GHG 表现为三种不同用法：（1）全球化与 GHG：围绕世卫组织关切，探讨相关制度、安排与决策；（2）全球治理与卫生：探讨卫生领域外的全球治理制度（WTO、IMF、OECD、世界银行）如何塑造影响卫生问题的社会决定要素；（3）探讨应当进行何种治理安排以实现全球卫生治理目标。上述对 GHG 的三种不同用法本来源于具有差异性的规范框架，将 GHG 概念化为不同范畴与目标。但是它们之间常常被互换使用，进而导致了 GHG 概念缺乏清晰度的现状。

最后，全球治理体系中存在的五项功能失调（dysfunction）对卫生治理产生不利影响，包括民主赤字、较弱的问责机制、制度粘性、卫生领域缺乏政策空间、制度缺失或不成熟。总之，当前学界对 GHG 的印象往好了说是不相称（inappropriate）的，往坏了说就是功能失调的甚至是破产的。

本文的研究启示在于：新自由主义政治霸权在 GHG 讨论过程中一直占据优势话语地位，因此，对该过程中关键张力、竞争世界观和全球治理裂痕的分析显得尤为重要。本文认为，对于 GHG 的进一步研究，研究者需要在“社会-政治-文化霸权”维度下进行思考，充分认识到身份、利益和权力关系的建构对 GHG 讨论的重要意义。

编译：彭 博（中国社会科学院世界经济与政治研究所）



David Held, et al.

"Gridlock, Innovation and Resilience in  
Global Health Governance"

本文回顾分析了近三十年来全球卫生治理过程中所面临的越发困难的合作与变革路径。作者引入僵局（gridlock）的概念并深入调查全球卫生治理动态以试图理解僵局路径如何应用于在全球卫生治理领域之中。此外，本文将元治理与适应性治理等理论纳入考虑，以评估全球卫生治理如何应对多边秩序陷入僵局的深层条件。

在案例分析中，以案头调研（desk research）、访谈等方式对艾滋病、2014埃博拉疫情及抗生素耐药性等三个案例进行研究；并对每个案例中政府面临的主要挑战、这些挑战的僵局与非僵局的解释和所反映出的创新与学习路径进行了分析。

文章在考量僵局路径及其对全球卫生治理的影响时，发现四种相互作用的趋势影响了各国在解决跨国政策问题时的无力：（1）日益发展的多极化；（2）日益复杂或困难的问题；（3）制度惰性；（4）治理行为体与机制的碎片化。但这其中也隐含着挑战与机遇。

在全球卫生治理多极化的进程中，新兴中等收入国家政治影响力上升，使传统多边决策困难加剧。但与此同时，多极化也使得新的领军国家出现，引领更加包容的方式以应对卫生问题，最终推动全球卫生多个领域的进步。

在全球卫生治理行为体和机制的碎片化进程中，大量新增行为体和机制虽然一定程度削弱了世界卫生组织的授权能力，但也回应了包括多边组织中的制度惰性和卫生问题日益严重等挑战。这些回应包括：创造新的制度与治理安排；强调



对复杂问题的多元化应对；作为创造政治动力和促进卫生议题获得最高级政治考量的催化剂；及作为变革驱动者为治理创新、组织间衔接、有效管理权行使和强化政治领导提供持续的需求与空间。

文章在考量全球卫生治理的创新与变革路径时强调三种不常见于全球卫生治理的特点：（1）认知与实践间存在的学习过程与反馈回路；（2）获得高度多中心治理系统益处的能力；（3）政治领导作为治理创新催化剂的更大作用。

在学习和反馈上，一方面制度内创新和新制度创立通常是正式学习过程的结果，另一方面全球卫生治理越来越具有多层次知识创新和网络学习的特点。在获得多中心的益处上，首先，多中心一定程度上可以缓解世卫组织或其他多边组织内部的惰性；其次，可以使得全球卫生治理更具包容性。在政治领导的催化作用上，其可以通过促进国际社会支持治理创新的临界点到来、维持应对优先事项竞争和议程转换的政治动力、提高卫生危机被忽略维度的曝光度等方式克服全球卫生治理中的僵局。

本文主要的贡献有二。理论上，其引入僵局、元治理、适应性治理等理论回顾了全球卫生治理领域中的问题与变革路径。实践上，其列出五点政策启示，包括：（1）世界卫生组织不应将其规范和技术功能与召集和领导功能分开；（2）提高公共卫生挑战的政治关注需要考虑这样做能带来重大进展的具体条件；（3）提高政治因素影响需要考虑这样做在哪些条件下可以促进重大进展；（4）行为体募资策略必须从垂直的疾病管理规划转向卫生系统的强化；（5）旨在促使发展中国家行为体参与到全球卫生倡议中来的国际努力，必须辅之以利用政治领导在国内建立所有权等更强有力的手段。

编译：高恩泽（中国社会科学院世界经济与政治研究所国际经济与战略研究中心研究助理）



**Sara E. Davies**  
*Containing Contagion:  
The Politics of Disease Outbreaks  
in Southeast Asia*

萨拉·戴维斯在其新著《遏制传染病：东南亚疫情爆发的政治学》中指出地区合作对遏制传染病至关重要。地区合作可能有其缺陷——对成员国更为熟悉会导致不愿批评邻国。然而，这种密切关系的另一面是共同的利益、关切和话语。自 2005 年修订后的《国际卫生条例》（International Health Regulations, IHR）实施以来，东南亚国家的报告行为发生了变化。有效的地区合作缘于地方卫生保健工作者与卫生部中层官员以及高级政治领导人之间的定期互动和正常交流。一些国家会试图掩盖疫情，但更多的区域合作将会成为说服这些国家披露和报告的力量。

戴维斯的讨论为如何通过地区政治合作应对传染病疫情爆发提供了启示。其一，通过地区合作来遏制传染病爆发是可能的也是可取的。中国大陆 2003 年爆发 SARS 疫情并蔓延至新加坡、加拿大、中国香港和越南后，世界卫生大会（WHA）同意在 2005 年加速通过修订的《国际卫生条例》。修订后的条例有三点实质性不同。第一是为各国确定其爆发事件（无论是生物的、环境的、化学的、放射性的或是自然的）是否需要作为潜在的“国际关注的突发公共卫生事件”（PHEIC）通知世界卫生组织总干事制定了定义和线路。第二个变化是各国义务满足修订后条例规定的监测、报告与核查要求。第三个变化是期望各国不要自行采取惩罚性措施。具体而言，除非世卫组织建议，否则不会对发生 PHEIC 的国家实施限制性贸易或旅行措施。这对杜绝国家隐瞒事件并促进国家尽早和经常性地报告疫情



发挥了关键作用。作为地区国家与世卫组织合作的重要成果，“亚太区域新发传染病战略”是应对传染病爆发的一个积极案例。

其二，通报传染病爆发事件需要各国信任其民众及其邻国。在作者着重分析的 1996 年至 2010 年期间，东南亚报告疫情爆发的国家数量急剧上升。大多数东盟国家，包括那些监测和应对能力较差的国家（如柬埔寨和老挝）和那些政治上抗拒公开报告的国家（如缅甸），都尝试增加国家主导的疫情监测和报告。要理解东南亚地区为何能达到如此协调水平离不开其处理该问题的独特政治方式，这包括东盟鼓励各国的参与和团结；亚太区域新发传染病战略创建了尊重不干涉原则和安静外交（quiet diplomacy）的地区基础设施，以及建立了一个知识渊博的专家群体。同时，传染病爆发被有意框定为一项共同威胁，并由此创造了共同目标和参与责任。

其三，国家未能及时报告传染病疫情并不只是因为卫生能力不足。书中详细讨论了在及时且透明通报疫情方面仍存在的政治障碍。对该地区的访谈发现，多数部委讨论过其深思熟虑的策略，各国越来越多地寻求率先通报以克服媒体通过报道未经证实的谣言而可能引发的恐慌。作者谈及少数东南亚国家对媒体施加控制的事例，并希望国家提高报告的准确性和透明度。传染病监测与应对领域的技术合作也同样是地区性的外交行动。在这些技术领域，必须关心卫生医疗工作者、非政府组织和媒体工作者的合理权利空间，这对提升疫情监测和报告的整体能力必不可少。

戴维斯在书中将国际政治和全球卫生治理紧密结合在一起。通过分析东南亚地区在传染病疫情报告中的合作与进步，她的研究对世界其他地区甚至全球层次的公共卫生治理提供了有益启发。

编译：陈兆源（中国社会科学院世界经济与政治研究所）



**Mark Honigsbaum**  
*The Pandemic Century:  
One Hundred Years of  
Panic, Hysteria, and Hubris*

马克·霍尼斯鲍姆在其新著《流行病世纪：一百年中的恐慌、狂躁与傲慢》中通过对过去 100 年来 9 次传染病暴发的详细医学调查，阐述了本书的主要论点：科学家根据已知经验并不能够判断现在的流行病。流行病的传播总是有更广泛的环境和社会原因，信息鸿沟和贫困陷阱使疾病泛滥，我们需要更多集中于解决传染病暴发风险所需的政治解决方案。

生物学家们对于病毒的判断正如从前对于鲨鱼从不攻击游泳者的错误判断一样，是非常局限的。这不仅仅是因为微生物不断变异和进化，超出了我们跟上它们不断变化的遗传和传播模式的能力。此外，由于医学研究人员倾向于成为特定疾病因果关系范式和理论的囚徒，医学和科学界的常规认识是根据已发生的案例、过去的经验来应对当下的疫情，但技术、社会、经济、环境等都在不断变化，在这样的情况下，“知道的是已知的，未知的仍是未知的”。

这种已知与未知在当下受到全球化、城市化和气候变化等多种因素的挑战。由于全球贸易和旅行，新型病毒及其载体不断跨越边界和国际时区，在每个地方遇到不同的生态和免疫条件。认为仅仅知道病原体的特性和疾病的病因就足以控制一种流行病是错误的，传染病几乎总是有更广泛的环境、社会以及文化原因，对生态平衡的破坏促使蝙蝠愈加接近人类居住区，对根深蒂固的传统埋葬仪式的坚持使得地区传染病迅速蔓延，战争对于医疗环境的破坏以及医疗人员的威胁迅速提升了死亡病例数。除非我们考虑到致使新病原体产生和传播的生态、免疫和行为因素，否则我们对这些微生物及其以疾病的联系必然是局限的和不完整的。



因此，在应对这些传染病以及为了以后的预防进行行动的时候都不能只关注病毒的消灭，同时对社会、环境因素的考量、政治上的合作都十分必要。

当小儿麻痹症（脊髓灰质炎）在美国爆发的时候，五年前相似的灾难性疫情就在瑞典发生过。当人类已知的最致命也是最恐怖的疾病——埃博拉在西非被发现时，世卫组织不相信这种病毒会在中非以外的地方出现，更不会蔓延到城市。在普遍的医学傲慢之外，这是缺乏国际合作的结果。在埃博拉病毒出现到爆发的很长一段时间起作用的都是无国界医生组织这样的非政府组织和非盈利组织。没有当地政府的参与与协调，病例不能及时获知，国际组织等难以获知真实情况进而难以采取相应的管控措施；没有政府资金上的支持以及强制的管控和隔离措施，恶劣的医疗环境、谣言和暴动使得病毒和死亡迅速蔓延医疗人员。同时，研制的新药也面临着是否能在病人身上实验的两难困境。这些共同导致了与艾滋病毒和非典相比传染性较弱的埃博拉最终成为百年来死亡率远高于其他病毒的传染病，成为历史上最严重的疾病爆发。

无国界医生组织国际主席在对世卫组织的缓慢应对批评时表示：“当意识到埃博拉病毒可能跨越海洋时，缺乏国际政治意愿已不再是一种选择。当埃博拉成为国际安全威胁时……世界终于开始苏醒。”如果世卫组织存在过错，其他组织同样如此。在由国际旅行和商业推动的更大的全球互联时代，新病毒可在 72 小时内出现在全球任何国家或大陆，没有国家和地区可以独善其身，置身事外，应对传染病，需要国家合作和全球治理。洛克菲勒研究人员雷内·杜波斯（Rene Dubos）认为，完全摆脱疾病是一种“海市蜃楼”，在某种不可预测的时候，以某种不可预见的方式，自然会卷土重来。

编译：张尊月（中国社会科学院—上海市人民政府上海研究院）

2019(下): 87-104



徐形武

"全球卫生安全：威胁、挑战与应对"

本文分析了当前全球卫生安全领域存在的高风险与潜在威胁，以及欧美代表性大国的全球卫生安全优势，提出中国必须采取系统性、全方位、积极防御的卫生安全战略，基于自身国情为全球卫生安全治理作出新的贡献。

首先，作者归纳了全球卫生安全领域里的“灰犀牛”：一是广大发展中国家匮乏的公共卫生服务致使国民健康状况长期低下；二是国际社会应对当代复合型生物威胁能力不足，病毒跨境传播风险倍增；三是全球卫生发展援助陷于停滞，军费支出分流了宝贵的卫生资源。

其次，作者指出全球卫生安全能力是大国综合战略能力的集中体现，以美国 and 英国为代表的主要发达国家在全球卫生安全治理体系中占据支配性地位。其中，美国具有的全球卫生安全优势包括：第一，具有大视野、跨学科、全方位的知识基础和智力支撑与完备的卫生安全战略体系，执行有效的“全政府”工作模式；第二，拥有广泛的卫生安全伙伴关系网络，通过双边合作、多边合作和民间非盈利组织三种主要渠道推进全球安全议程；第三，通过提供丰富的全球卫生公共产品，提升了本国的国际声望，带动了本国医药产业的发展。

基于上述观点，作者认为，中国必须采取积极防御的卫生安全战略，基于当前严峻的全球卫生安全形势，以及人口庞大、卫生风险高的国情，把握主动权，以制度化的积极防御措施系统性地应对复合型生物威胁。这一战略应包含以下层面：（1）高擎人类共同价值观大旗，抢占道德制高点；（2）大力强化国家公共卫生系统，在法治基础上建成人才充实、设施完备、手段全面、能力先进、资金



充足且有一定海外布局的疾病防控系统；（3）大量开展基础性和卫生安全关键技术的创新研究，深化国际合作，主动加强与“第一集团”的交流；（4）优化卫生发展援助，把公共卫生作为“主战场”，显著增加对重点多边筹资平台的捐助；（5）遵循全球卫生安全治理的规则与指南，更加有效利用多边机制，其中包括加强对世卫组织相关工作的参与度、话语权和协调力，以开放和包容态度对待美国领导的全球安全议程，并积极推动国际组织内的多边合作。（6）充分挖掘和发挥民间社会潜力，培育一批熟悉国际规则、具备专业水准和海外项目执行力的民间社会组织。

本文基于全球卫生安全领域的现实挑战，借鉴了全球卫生治理安全体系中代表性大国的现实举措，针对性地阐述了中国的应对之策，为中国参与全球卫生安全治理提供了政策建议，对推进国家治理体系与治理能力现代化、推动构建人类命运共同体建设具有借鉴价值。

编辑：杨 易（中国社会科学院大学）

本文想要回答的问题是，在国际权力格局和全球治理领导者深刻调整的时代背景下，面对联合国可持续发展目标提出的要求，崛起大国如何在全球卫生治理中发挥领导力。作者指出，以金砖国家为代表的崛起大国在全球卫生事业中作用上升，背后是广大新兴国家在众多议题领域追求更加公平、包容和可持续的全球治理结构的整体图景。新兴大国引领全球卫生治理的关键在于“创新”，作者就此提供了具体建议。

卫生领域与全球秩序的演变之间具有很强的相关性。文章首先回顾了二战后全球卫生治理的历程，并总结当今治理中面对的主要挑战：其一，进入新世纪后，全球卫生事业经历了“伟大的十年”，见证了众多新机制的创立，但与此同时，从全球多边到国内地方的各层次缺乏政策一致性，再加上医疗资源分配中发达国家与发展中国家之间严重不对称的决策权，使众多医疗能力最薄弱的地区未能建立起有效的卫生体系。其二，就当下而言，美国等发达国家在提供全球卫生公共产品时收缩投入，给全球卫生治理蒙上阴影。

治理困局凸显了崛起大国带来的积极变化。作者以金砖国家为例，阐述了崛起大国在全球卫生治理中的“软实力发展合作外交”及其物质上和范式上的贡献：

- (1) 金砖国家内部卫生合作发挥五国各自优势，搭建了一个分享经验和合作应对关键问题的平台；
- (2) 惠及南南合作，特别是为能力欠缺的非洲国家提供加强卫生体系建设的援助；
- (3) 为全球卫生实践引入一系列创新项目；
- (4) 联系发达国家推动国际三方合作；
- (5) 联合行动影响国际组织的议程与政策；
- (6)



在实践中用“发展伙伴”、“双赢”等理念重新定义全球卫生合作话语体系；（7）支持现行的国际和地区卫生治理机制。

当然，全球卫生治理仍然存在赤字，尤其是与联合国可持续发展目标提出的更高要求存在差距，需要进一步推动创新。作者对崛起大国如何把握创新提出了几点建议：首先是面对更大规模的融资需求，要通过创新指导各层次治理工作，最大程度确保投入转化为治理效益；其次是要善于抓住多边场合的时机，提出创新方案、形成治理领导力；再次是平衡推动治理创新与借助现行治理体制之间的关系，兼顾规则制定者（rule-makers）和规则担当者（rule-takers）角色；最后是把卫生治理创新同发展治理的总体要求结合起来，着眼于提升“发展效率”，更多元地吸收利益攸关方。

文章最后强调，对于崛起大国来说，渐进性而非革命性的创新战略是推动全球卫生治理结构改革、提升全球卫生治理效益的更优选择。崛起大国在卫生领域的“软实力发展合作外交”也应该超越单纯的技术范畴，同全球发展议程更紧密联系起来。

编译：孙振民（中国社会科学院大学）

非传染性疾病（如心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病等）的防治一直被全球发展议程所忽视，本文则强调卫生发展需要优先考虑非传染性疾病防治，评估了调动和追踪非传染性疾病治疗资源带来的挑战，对非传染性疾病防治的必要性进行分析，并向当前非传染性疾病的防治发展合作提出建议。

作者指出，尽管主要的非传染性疾病长期以来一直是全球除撒哈拉以南非洲以外的主要致死原因，逐年增长的卫生领域发展援助却并没有把更多的资源分配给非传染性疾病防治。实际上，投资于非传染性疾病的防治能为促进经济增长提供契机，对可持续发展的其他目标产生积极影响。针对疾病防治的资金来源，文章认为虽然卫生发展援助不会成为国家卫生资金的主要来源，但到 2026 年仍有至少 25 个中低收入国家需要外部卫生援助。

本文随后对非传染性疾病防治资金的赤字问题进行了分析。导致赤字的原因主要表现在以下七个方面：（1）非传染性疾病的风险因素和表现形式相异，以至于无法准确跟踪防控非传染性疾病的资源流向；（2）防治行动局限于卫生系统，而对卫生部门以外、个体无法控制的非传染性疾病的社會性决定因素却未给予足够的重视；（3）主要的卫生资源捐助国大多没有达成规定的援助目标；（4）捐助的资源并没有实现分配与需求的协调一致；（5）新兴捐助国的捐助情况记录不详；（6）捐助国开始逐渐停止对中等收入国家的医疗援助，但后者仍迫切需要外部支援；（7）捐助者对医疗领域投入较低，分配给非传染性疾病领域的

比例则更低。文章还对调动非传染性疾病防治资金方面存在的问题进行了梳理，包括制度惰性、缺少国家层面的治理框架、分配不均等。

文章对非传染性疾病防治的发展合作与国家多部门合作计划也进行了简要探讨。作者认为传统的南北援助机制正日益被多形式的南南合作与三角合作（例如技术培训、合作与联网；知识交换项目与知识共享网络）所取代，而且后者能够很好推动全球非传染性疾病防治对策的国际进展。此外，对于亟需外部支援的国家，自身的卫生政策与计划至关重要。但目前能够制定出可行的多部门合作计划的国家较少，主要存在的问题包括计划没有反映本地需求与优先事项、部门对政策协调不力、缺少对计划的财务分析、成本核算与可行性估计。

最后作者提出需要外部援助的国家应当建立多部门合作机制，确保政府制定全面的对策，但要将外部援助视为技术合作的补充与国内筹资的催化剂。捐助者应增加应对跨国卫生挑战的国际行动的资金支持。针对目前非传染性疾病防治存在的问题，作者提出了五项建议：（1）支持各国制定全面的多部门合作计划，同时要管理潜在的利益冲突；（2）各国需引入强有力的政府内部协调和监督职能，用以优化政府工作并减少部门间不协调；（3）加强对危害健康的产品与工艺的监督管制；（4）投入国际支援帮助中低收入国家防治非传染性疾病，将征收健康税的考察纳入财政框架中；（5）需要投入大规模技术援助将非传染性疾病纳入全民医保覆盖的评估、规划、筹资与能力建设中。

文章将非传染性疾病防治作为研究重点，系统分析了防治的重要性、面临的资金与国内外合作挑战，并针对这些问题提出了改进意见，为国际防治非传染性疾病发展提供了思路与建设方向。

编译：郭蔚霄（中国社会科学院大学）

本文针对全球范围内蔓延的新型冠状病毒肺炎疫情进行了简要分析。作者对病毒现状、中国与其他各国的管控措施以及世界卫生组织应当扮演的角色进行了描述与评估，最终提出了相应的防控意见，并总结出对疾病预防工作的投入要大大优于疫情爆发后的过度应对。

文章首先对新型冠状病毒的现状特征与传播范围进行了简要介绍。新冠病毒已被确认完成四代传播，表明存在人与人之间的持续传播；有 2 至 14 天的疾病潜伏期，伴有潜在的无症状传播。目前已有多国确诊，但是各国在如何准确描述疫情风险——包括确认人畜共患病的传染源、传播效率、准确的临床症状、疾病严重程度以及病死率——存在着基本的认识差异。

作者随后对中国和其他国家的防控措施进行了分析，并向世卫组织提出建议。中国投入大量资金资助抗疫工作，并迅速建设医院接收病人，与此同时严格限制湖北省 16 个城市的人口流动，其防疫规模是前所未有的。世界其他国家普遍实施了边境检查，乃至关闭与中国的边境。根据 SARS 与埃博拉病毒爆发期间的经验来看，政府限制旅游与贸易是可预见的。

文章为控制疫情蔓延提供了对策：要加强国际合作，采用传统的公共卫生战略；科学界要详细描述病毒特征；流行病学家需展开高强度的接触调查；研究人员要迅速采取措施促进医疗发展；供应链需充分动员来满足各种需要；世卫组织应发挥领导作用，协调国际社会合作遏制病毒传播。最后作者认为目前判断新冠



病毒的传播范围与致病率为时尚早，但最好现在就采取果断行动。在疫情爆发之前防患于未然远比亡羊补牢代价更低，更有价值。

编译：郭蔚霄（中国社会科学院大学）

### **全球治理研究团队**

任琳 熊爱宗 鲁桐 吴国鼎 陈兆源  
韩永辉 宋锦 刘玮 沈陈 彭博

### **研究助理团队**

兰馨彤 孙振民 张尊月 郭蔚霄