

# 中国陆地边境公共卫生安全治理研究

丁忠毅

(四川大学 国际关系学院, 四川 成都 610065)

**摘要:** 公共卫生安全日益成为影响国家总体安全的重要非传统安全因素。陆地边境地区既是境外公共卫生安全风险向国内蔓延扩散的脆弱性空间, 又是重要安全屏障。陆地边境地区的公共卫生安全风险, 直接危害民众生命健康安全, 容易引发经济、政治、社会等领域的全局性、系统性风险, 关乎国家总体安全。当前陆地边境地区公共卫生安全治理面临边境通道管控难度大、口岸卫生检验检疫能力不足、公共卫生安全治理体系不健全、周边国家公共卫生安全水平偏低和全球卫生健康合作乏力等挑战。加强陆地边境公共卫生安全治理, 需以国家总体安全观为指导, 探索口岸卫生检验检疫关口外推, 补齐公共卫生和基本医疗服务短板, 构建党政军警民“五位一体”协同治理机制, 统筹常规治理和危机应对, 强化全球卫生健康合作治理, 着力推进与周边国家卫生健康共同体建设。

**关键词:** 边境安全; 公共卫生安全; 非传统安全; 边疆治理; 健康中国

**中图分类号:** D822 **文献标识码:** A **文章编号:** 0257-0246 (2020) 12-0182-13

## 一、问题的提出及文献综述

安全始终是人类面临的突出问题之一。<sup>①</sup> 国家安全既是国家发展的基础, 也是国家治理的核心问题。疆域是国家的基本构成要素, 国家首先是一个政治地理空间单位,<sup>②</sup> 国家所占据的政治地理空间是国家安全治理的主要场域。对拥有较大政治地理空间的国家而言, 不同地理空间单元在国家安全治理中发挥着不同功能, 特定空间场域的安全治理, 需要在国家治理全局中予以特别关注和特殊施策。在主权机制下, 陆地边境地区既是一国国土空间的边缘区域, 又是与周边国家交界接壤的特殊空间, 对国家外向性发展发挥纽带性和支撑性功能, 其安全状态事关国家总体安全。

疾病改变历史,<sup>③</sup> 重大传染性疾病引发的公共卫生安全危机深刻影响人类文明进程。<sup>④</sup> 新冠肺炎疫情在全球范围的快速传播蔓延, 引发了威胁全人类生命安全与身体健康的公共卫生危机, 冲击着整个世界的安全, 深刻考验世界各国(地区)的治理能力尤其是重大危机治理能力。在执政党强有力

基金项目: 国家社会科学基金重大项目(16ZDA058); 四川大学“青年杰出人才”培育项目(SKSY201809); 四川大学“创新火花”重点项目(2018hhf-21)。

作者简介: 丁忠毅, 四川大学国际关系学院教授, 研究方向: 政治学理论、边疆治理。

① 巴里·布赞《人、国家与恐惧》, 闫健、李剑译, 北京: 中央编译出版社, 2009年, 第1页。

② 周平《国家治理须有政治地理空间思维》, 《探索与争鸣》2013年第8期。

③ 弗雷德里克·F. 卡特赖特、迈克尔·比迪斯《疾病改变历史》, 陈仲丹译, 北京: 华夏出版社, 2018年。

④ 马克·扎克、塔尼亚·科菲《因病相连: 卫生治理与全球政治》, 晋继勇译, 杭州: 浙江人民出版社, 2020年, 第1页。

的领导下,中国充分发挥国家制度和治理体系的显著优势,经过全国人民艰苦卓绝的努力,在较短时间内扭转了国内疫情局势。但毋庸讳言,在此过程中也一定程度上暴露出国家治理尤其是医疗卫生领域存在的一些突出问题。针对新冠肺炎疫情防控过程中暴露出来的公共卫生安全风险,党和国家领导人多次强调要加快“补齐公共卫生短板”,“完善公共卫生安全治理体系”。<sup>①</sup>

边境是一国防御境外公共卫生安全风险输入、保障境内公共卫生安全最基本的物理结构。<sup>②</sup>全球化背景下,传染病频发且在全球范围内快速传播,<sup>③</sup>世界“因病相连”,“引发毁灭性疾病的微生物并不会因为各国边境防卫的存在而止步”。<sup>④</sup>陆地边境地区的特殊地理区位,使其成为承受境外公共卫生安全风险输入压力的主要国土空间。重大传染性疾病的周期性爆发,使陆地边境地区的公共卫生安全威胁并非只是突发性重大公共卫生危机下的临时性问题,而是国家安全治理面临的常态化和普遍性问题。因而,强化陆地边境公共卫生安全治理,并非当前我国边境安全治理的临时性应急之策,而是关乎边境安全乃至国家总体安全与发展的全局与长远之策,是新时代国家安全治理的重大理论与实践课题。

近年来,烈性传染病跨国界传播带来的边境地区公共卫生安全问题凸显,使边境公共卫生安全日益成为非传统安全研究的热点话题。国外相关研究集中关注了以下议题:一是陆地边境口岸公共卫生安全监测与预防功能。<sup>⑤</sup>二是边境地区居民健康状况的脆弱性及改善措施。三是边境地区居民的卫生健康服务、跨境就医行为及其对边境地区公共卫生安全的影响。<sup>⑥</sup>四是改善或解决边境地区公共卫生问题的经验与方案。相关研究强调入境前的疾病筛查<sup>⑦</sup>、国家(地区)间公共卫生合作<sup>⑧</sup>、健康信息与数据共享<sup>⑨</sup>、提高《国际卫生条例》执行能力<sup>⑩</sup>等措施对促进边境地区公共卫生安全的重要性。国内学界对公共卫生安全问题的研究相对滞后,已有研究主要集中在两个方面:一是全球公共卫生安全问题研究。程春华、杨久华研判了全球公共卫生安全的发展趋势,指出传染性疾病的全球流行将打乱并逆转全球化进程。<sup>⑪</sup>涂晓艳对外国有关传染病与国家安全的文献进行了较系统的梳理和考察。<sup>⑫</sup>徐彤武探讨了全球卫生安全的内涵、主要卫生安全威胁、影响因素等,认为积极参与全球卫生安全治理是中国实现发展战略目标的重要途径。<sup>⑬</sup>齐峰、朱新光分析了中国与东盟的公共卫生安全合作机制建设问题。<sup>⑭</sup>二是中国面临的公共卫生安全形势及其应对策略研究。<sup>⑮</sup>此外,还有一些研究在分析中国

① 习近平《团结合作战胜疫情 共同构建人类卫生健康共同体》,《人民日报》2020年5月19日,第2版。

② Heide Castañeda, et al., “Immigration as a Social Determinant of Health,” *Annual Review of Public Health*, Vol. 36, 2015, pp. 375–392.

③ 关武祥、陈新文《新发和烈性传染病的防控与生物安全》,《中国科学院院刊》2016年第4期。

④ 马克·扎克、塔尼亚·科菲《因病相连:卫生治理与全球政治》,晋继勇译,杭州:浙江人民出版社,2020年,第1页。

⑤ Stephen H. Waterman, et al., “A New Paradigm for Quarantine and Public Health Activities at Land Borders: Opportunities and Challenges,” *Public Health Reports*, Vol. 124, 2009, pp. 203–124.

⑥ 龚建霞、赵林度《全球视角下跨境医疗服务研究述评与展望》,《管理工程学报》2020年第3期。

⑦ Christiana R. Dallas, Curtis H. Harris, Cham E. Dalla, “The Potential Impact of Border Security Upon Prevalence of Infectious Disease,” *Disaster Med Public Health Preparedness*, Vol. 5, 2018, pp. 53–64.

⑧ Stephen H. Waterman, et al., “A New Paradigm for Quarantine and Public Health Activities at Land Borders: Opportunities and Challenges,” *Public Health Reports*, Vol. 124, 2009, pp. 203–124.

⑨ Marco Liverani, et al., “Sharing Public Health Data and Information Across Borders: Lessons from Southeast Asia,” *Globalization and Health*, Vol. 14, No. 1, 2018, pp. 128–142.

⑩ Jan C. Semenza, et al., “Systemic Resilience to Cross-border Infectious Disease Threat Events in Europe,” *Transboundary and Emerging Diseases*, Vol. 66, No. 5, 2019, pp. 1855–1863.

⑪ 程春华、杨久华《未来中长期全球公共卫生安全:发展趋势及其国际政治影响》,《社会科学》2012年第1期。

⑫ 涂晓艳《传染病与安全研究的现状与思考》,《国际政治研究》2013年第4期。

⑬ 徐彤武《当代全球卫生安全与中国的对策》,《国际政治研究》2017年第3期。

⑭ 齐峰、朱新光《中国—东盟自由贸易区公共卫生安全合作机制问题的探讨》,《东南亚研究》2006年第1期。

⑮ 欧阳康、贾平、雷瑞鹏《以深化改革应对公共卫生安全严峻挑战》, <http://isg.hust.edu.cn/info/1017/1983.htm>, 访问时间:2020年6月17日。

面临的非传统安全问题时提及了公共卫生安全问题。针对边境地区公共卫生安全治理的专题性研究成果阙如。有关边境口岸、海关卫生检疫<sup>①</sup>、边境地区艾滋病等传染性疾病防控<sup>②</sup>、跨境民族的健康保障<sup>③</sup>、边境地区生物安全等方面的研究,探讨了边境公共卫生安全治理的部分议题。还有一些成果在探讨边疆跨境非传统安全问题时分析了当前我国边疆地区的公共卫生安全问题。<sup>④</sup> 总体而言,无论是有关我国公共卫生安全问题的一般性研究,还是专门针对我国边境地区公共卫生安全治理的研究都尚显滞后和薄弱。已有研究对公共卫生安全是什么尚未做出清晰界定,公共卫生安全的内涵亟待厘清;<sup>⑤</sup> 对公共卫生安全治理面临的国际国内挑战缺乏系统性分析,相关对策建议的针对性和前瞻性也尚有一定提升空间。着眼维护国家总体安全,系统探讨边境地区面临的公共卫生安全风险及其治理之策,既是回应边境安全治理的战略需要,也是深化边境安全研究的重要维度。

## 二、陆地边境地区公共卫生安全事关国家总体安全

改革开放以来,面对风险社会条件下复杂多元的安全威胁,执政党因应国家安全环境变换和国家发展的安全需要,持续推动国家安全治理理念创新,先后确立了“新安全观”和总体国家安全观,<sup>⑥</sup> 为实现国家安全提供了理论指导和基本遵循。在新时代,有效应对世界百年未有之大变局下日趋复杂的安全风险和形势,必须以国家总体安全为基础和保障。而国家总体安全的实现,需切实推动国家安全治理理念和实践创新的联动协调,在安全指涉对象方面,需在聚焦国家这一传统主体基础上,同时向下延伸到个人,向上延伸到整个国际体系;<sup>⑦</sup> 在安全治理客体方面,需统筹关注各类传统安全和非传统安全;在安全治理场域方面,需既致力于实现国家内部安全,又致力于促进国际安全;在安全治理方式方面,需致力于发展和安全的互构互促,促进不同安全治理主体的协同共治。

疾病问题被认为是低政治领域的医学问题,疾病防治长期被限定于卫生和医学技术领域。随着全球性传染病引致的全球性公共卫生危机的频繁出现,公共卫生危机不再仅仅被视为单纯的医疗卫生领域的问题,而是逐渐转化为安全问题。2000年1月,联合国安理会将一向被视为公共健康和发展问题的艾滋病认定为安全问题,既标志着艾滋病等重大传染病引发的公共卫生危机逐渐被置于安全问题框架下予以关注,公共卫生安全成为非传统安全的重要议题和影响国家治理与发展的重要安全问题,也标志着社会个体日益成为安全治理的重要指涉对象,促进“人的安全”日益成为国家安全治理的重要目标。

然而,并非所有疾病引起的民众健康问题,都可以被“安全化”为公共卫生安全问题。如果将所有疾病问题都进行“安全化”,便存在将安全问题简单泛化的风险。根据世界卫生组织的定义,公共卫生安全是指“通过采取预见性和反应性行动,最大程度地确保人群免受突发公共卫生事件的威胁”<sup>⑧</sup>。简言之,公共卫生安全主要是针对突发性公共卫生危机而言。公共卫生安全“并不意味着解

① 参见余潇枫、赵振拴、廖丹予《从“国门安全”到“场域安全”——出入境检验检疫的非传统安全分析》,北京:中国社会科学出版社,2015年;王非易、黄胜强《海关、口岸安全与国家安全》,《海关与经贸研究》2019年第3期。

② 参见陆云《非传统安全视角下的西部边疆民族地区艾滋病疫情与防控》,《中南民族大学学报》2013年第1期;徐鹏、董蓬玉、刘晓强等《我国西南边境地区传染病防控体系存在的问题及原因分析》,《医学与社会》2017年第1期。

③ 张楠《跨境民族地区健康保障制度探索——以中国与老挝跨境民族地区为例》,《东南亚研究》2015年第3期。

④ 谢贵平《中国边疆跨境非传统安全:挑战与应对》,《国际安全研究》2020年第1期。

⑤ 欧阳康、贾平、雷瑞鹏《以深化改革应对公共卫生安全严峻挑战》, <http://isg.hust.edu.cn/info/1017/1983.htm>, 访问时间:2020年6月17日。

⑥ 钟开斌《中国国家安全观的历史演进与战略选择》,《中国软科学》2018年第10期。

⑦ 巴里·布赞《人、国家与恐惧》,闫健、李剑译,北京:中央编译出版社,2009年,第32页。

⑧ 世界卫生组织《构建安全未来:21世纪全球公共卫生安全》,北京:人民卫生出版社,2007年,第1页。

决所有公共卫生问题,而是只涉及紧迫威胁人类健康或具有灾害性损害力的议题”<sup>①</sup>。纵观人类发展历史,每隔10—30年就会爆发一次新发或旧发传染病的世界大流行。1970年代以来,除少数年份外,全球每年都会发现一种或几种新发传染病。<sup>②</sup> 传染病在全球化范围的大流行,以及由此诱发的公共卫生安全危机在某种程度上已经成为人类面临的常态化风险。世界各国在应对可能危及其国民健康、经济和未来发展的毁灭性传染病方面面临重大挑战。<sup>③</sup>

公共卫生安全风险直接加剧人类经济社会发展的脆弱性,引发系统性安全风险,从而影响一国乃至整个世界的总体安全。首先,公共卫生安全问题直接冲击普通民众的生命健康安全。人类历史上,黑死病、天花、疟疾、黄热病、西班牙流感、非典型性肺炎、新冠肺炎等流行性疾病,在短期内造成大量人口感染和死亡,严重威胁社会个体的身体健康和生命安全。其次,公共卫生安全问题直接引发经济危机。在重大公共卫生安全危机下,经济发展节奏和秩序被严重打乱,三次产业发展和国际国内需求都受到严重影响,由此导致经济增长速度严重放缓甚至出现持续的负增长,并诱发严重的经济危机。如受新冠肺炎疫情影响,当前乃至今后较长时期内,全球经济都将面临较高的衰退风险。根据国际货币基金组织(IMF)预测,2020年全球经济负增长率将高达4.9%,其中发达经济体的负增长率更是高达8%,新兴市场和发展中经济体负增长率达到3%,全球经济恢复重建面临极大的不确定性。<sup>④</sup> 再次,公共卫生安全问题直接诱发政治安全问题。公共卫生危机治理既直接反映一国政府对民众生命健康的重视程度,又直接考验政府的危机治理能力,如果政府应对不善、能力不足,则可能导致民众对政府的信任危机,影响政府的公信力,甚至可能诱发政权的更迭和国家对外关系的恶化,招致其他国家的政治干预。最后,公共卫生安全问题直接诱发社会失序和动荡。“大灾大疫往往导致社会失序”<sup>⑤</sup>。公共卫生危机引发的经济、社会性次生危机,直接影响民众的身心健康、基本民生,从而弱化社会稳定的经济社会基础。此外,公共卫生安全还可能导致军队、警察等人群的战斗能力削弱而诱发一国的军事和国防安全风险。总之,公共卫生危机所引发的安全风险不仅局限于民众生命健康领域,而且可能产生诸多次生灾害和次生危机,给国家的总体安全带来严重挑战。践行总体国家安全观,维护国家总体安全,必须更加重视公共卫生安全治理。

我国超大规模的疆域和人口,决定了国家治理的超大规模和负荷。<sup>⑥</sup> 国家的有效治理,需要树立现代化的政治地理空间思维,<sup>⑦</sup> 根据不同空间单元的政治地理特性进行差异性治理,<sup>⑧</sup> 以提升治理的针对性和有效性。国家安全治理作为国家治理的重要维度,也必须遵循这一方法论原则。虽然不同研究者往往采用不同空间尺度界定我国陆地边境地区的空间范围,但无论采用何种空间尺度,我国毋庸置疑拥有广阔的陆地边境地区,且其政治地理空间特性与其他国土空间具有显著的差异性。<sup>⑨</sup> 总体而言,一国边境地区的特殊空间结构,决定了其空间功能的双重性:一是屏蔽效应。以边界线为界限并向国内延伸的国家边缘性国土空间既是界分、区隔一国与周边国家人流、物流的物理空间屏障,也是建构国民和外国人、自我和“他者”的社会性空间。二是中介效应。边境成为连接一国与周边国家的纽带性空间,边境地区往往是一国与周边国家之间人员与物资大规模、大范围、高频率、高速度流

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

② 谭晓东 《历史上传染病疫情特征与处理》,《人民论坛》2020年第10期。

③ Nino Kharashvili, et al., “Global Health Security Risk Assessment in the Biological Threat Reduction Program,” *Health Security*, Vol. 18, No. 3, 2020, pp. 177–185.

④ Gita Gopinath, “Reopening from the Great Lockdown: Uneven and Uncertain Recovery,” <https://blogs.imf.org/2020/06/24/reopening-from-the-great-lockdown-uneven-and-uncertain-recovery/>.

⑤ 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》,《人民日报》2020年2月24日,第2版。

⑥ 周雪光 《中国国家治理的制度逻辑——一个组织学研究》,北京:生活·读书·新知三联书店,2017年,第14–18页。

⑦ 周平 《国家治理须有政治地理空间思维》,《探索与争鸣》2013年第8期。

⑧ 周平 《国家治理的政治地理空间维度》,《江苏行政学院学报》2016年第1期。

⑨ 丁忠毅 《边疆地区乡村治理的特殊使命与着力点选择》,《四川大学学报》(哲学社会科学版)2020年第3期。

动的中介性和交汇性空间,是促进本国与外国交流合作,构建周边国家利益共同体、安全共同体和命运共同体的社会性空间。总之,从空间结构—功能角度审视,边境地区在国家治理和国家发展中发挥着独特而重要的作用。<sup>①</sup>

陆地边境地区的特殊空间结构和空间功能,决定了其是国家安全最敏感、最复杂的空间。首先,边境地区是维护国家领土主权安全的前沿和焦点空间。虽然主权机制确立了一国对其边境地区的排他性管辖权,但在“国家拥挤”状态下,<sup>②</sup>蚕食、侵吞和分裂他国领土的现象层出不穷,边境地区成为一国维护其领土主权完整的焦点空间,因而国防安全、军事安全始终是边境安全乃至整个国家安全中最核心的问题。其次,边境地区是非传统安全风险的融汇空间。除国防、反分裂等传统高政治领域安全风险外,边境地区还面临恐怖主义、武器与毒品走私、非法人口流动、公共卫生危机等诸多低政治领域的非传统安全问题。特别是随着全球化的深入发展,边境开放成为边境治理的重要趋势,“去边境化”一度成为各国边境治理的重要特征,<sup>③</sup>陆地边境在国家治理中的屏蔽效应逐渐减弱,中介效应逐渐强化,使边境地区成为传统安全和非传统安全交织互衍,境内安全风险和境外安全风险、内生性安全风险和外源性安全风险相伴相生的融汇空间。国内开发与国外开放的发展格局,使陆地边境地区与国家腹地和周边国家之间的联系互动日趋紧密并不断扩展,边境安全风险不再局限于边境地区,而是呈现“内传外溢”特征,对周边安全和国家内陆地区安全产生深刻影响。<sup>④</sup>

随着我国对外开放和边疆开发水平的提升,特别是“一带一路”倡议的实施,曾经相对封闭的边疆地区成为国家外向性发展和国内区域均衡发展的战略支撑空间和新的增长极。<sup>⑤</sup>在国家与周边国家的交流合作和国土空间开发中,陆地边境地区的中介效应日益凸显。这为边境地区带来巨大发展机遇的同时,也带来了难以预测的安全风险。总体而言,陆地边境地区高政治领域的领土主权完整等传统安全问题一直是国家安全治理的重要着力点。恐怖主义、武器与毒品走私等非传统安全治理也逐渐被纳入了常态化治理轨道,并取得重要治理成效。公共卫生安全治理在新冠肺炎疫情爆发前,尚未引起全社会的普遍关注,而在传染病引发重大公共卫生危机成为常态背景下,陆地边境地区日渐成为重大公共卫生危机的高风险空间。如爆发于缅甸、老挝、越南等周边国家的登革热、疟疾等传染病的输入,导致云南省这两种疾病发病率长年位居全国第一,超过全国平均水平10余倍。<sup>⑥</sup>云南省中缅边境19个县约70%的登革热、疟疾等传染病病例系从缅甸输入。<sup>⑦</sup>如果不能有效防控境外公共卫生安全风险的输入,或者不能监测并及时化解边境地区的重大公共卫生安全风险,将可能导致这些公共卫生安全风险扩散蔓延到更大范围的国土空间,并诱发其他领域的安全风险,从而对国家总体安全构成严峻挑战。

总之,公共卫生安全是非传统安全的重要内容,但公共卫生安全风险所引发的安全危机绝不仅仅限于民众的生命健康领域,其突发性、不可预见性、波及范围的广泛性,直接诱发经济、政治、社会等领域的系统性安全危机,导致各种安全风险叠加强化,成为考验各国治理体系和治理能力的突出安全问题。陆地边境地区作为境外公共卫生安全风险向境内扩散的屏障性空间,日益成为公共卫生安全的高风险区,其公共卫生安全状态直接关乎边境、边疆地区的区域性总体安全,进而关乎国家总体安全。陆地边境公共卫生安全对国家总体安全的深刻而系统的影响,凸显了从维护国家总体安全的高度

① 孙保全、夏文贵 《中国边境治理研究:从单一视角转向复合视角》,《西北民族大学学报》2018年第3期。

② 周平 《全球化时代的疆域与边疆》,《中国边疆史地研究》2013年第3期。

③ Peter Andreas, “Redrawing the Line: Borders and Security in the Twenty-First Century,” *International Security*, Vol. 28, No. 2, 2003, pp. 78–111.

④ 刘雪莲、欧阳皓玥 《从共存安全到共生安全:基于边境安全特殊性的思考》,《国际安全研究》2019年第2期。

⑤ 丁忠毅 《“一带一路”建设中的西部边疆安全治理:机遇、挑战及应对》,《探索》2015年第6期。

⑥ 王荣华、彭霞等 《云南省边境地区传染病跨境传播防控现状调查》,《中国国境卫生检疫杂志》2019年第1期。

⑦ 徐鹏、董蓬玉等 《我国西南边境地区传染病防控体系存在的问题及原因分析》,《医学与社会》2017年第1期。

加强陆地边境地区公共卫生安全治理的重要性和紧迫性。

### 三、我国陆地边境公共卫生安全治理面临的国内挑战

随着陆地边境安全问题的凸显,我国在总体国家安全观的指导下,高度重视边境安全治理,明确要求“加快边疆发展,确保边疆巩固、边境安全”<sup>①</sup>。针对境外传染病向国内扩散、有害生物物种入侵等公共卫生隐患的增加,我国高度重视加强边境管控和口岸检验检疫力度,有效确保了边境地区公共卫生的总体安全。在本次新冠肺炎疫情防控过程中,边境地区尽管面临前所未有的境外疫情输入压力,但在执政党强有力的领导下,各级政府、海关、口岸、边防和边民等多方力量联防联控,有效发挥了境外疫情向国内输入的第一道防线作用,为维护边境地区公共卫生安全提供了重要保障。新冠肺炎疫情在全球范围的扩散蔓延及未来较长时期内的常态化防控,不但使陆地边境地区公共卫生安全治理的重要性前所未有地凸显,而且深刻暴露出当前我国陆地边境地区公共卫生安全治理面临的重要挑战和深层次问题。

第一,陆地边境地区幅员辽阔,增加了防控和阻断境外公共卫生安全风险向国境内蔓延扩散的难度。我国陆地边界线长达 2.28 万公里,除口岸等合法通道,以及高山、河流、沙漠等天然屏障之外,边境地区还有大量的边民通道、便道、小路。如与越南接壤的云南 M 县境内就有 108 条边境通道,其中合法通道仅为 4 条。<sup>②</sup> 长期以来,边民通过世代熟悉的通道、便道和小路进行日常性跨境生活生产和贸易互动。如中缅边境虽然有边防武警的检查设防,但两国边境拥有的上百条“便道”使完全意义上的边境管控难以实现。<sup>③</sup> 这些日常性互动,往往缺乏必要的检验检疫,以及人员流动轨迹的管理和记录,既增加了人员及物资大规模、高频度、大范围跨境流动所导致的公共卫生安全风险,也增加了边境地区公共卫生风险联防联控的艰巨性和复杂性,由此增加了境外重大公共卫生安全风险自陆路方向向我国输入扩散的可能性。在新冠肺炎疫情防控中,陆地边境地区采取了超常规的人力物力投入和管控措施,有效防范了境外疫情的输入,但在常规状态下,如何有效防止境外公共卫生安全风险通过边境地区非法通道向境内输入,成为陆地边境地区公共卫生安全治理的重大挑战。

第二,陆地边境口岸卫生检验检疫能力难以适应日益增长的输入性公共卫生安全风险防范需要。口岸卫生检验检疫是防范“国门”公共卫生安全风险的重要关卡。口岸卫生检验检疫能力和质量直接关乎能否及时发现和有效防范境外公共卫生安全风险输入,直接关乎境内人口的身体与健康与生命安全,<sup>④</sup> 是国家公共卫生安全治理和健康中国建设所必须关注的重要方面。陆地边境口岸是我国口岸的重要组成部分,陆地边境口岸卫生检验检疫是防范境外公共卫生安全风险从陆地边境向国境内蔓延扩散的重要屏障,是维护边境、边疆乃至整个国家公共卫生安全的重要举措。重大传染病在全球化范围的传播扩散所引发的公共卫生危机,使世界各国更加重视陆地边境口岸卫生检验检疫能力建设。在非典型性肺炎、甲型流感、埃博拉等传染病在世界范围流行并引发重大公共卫生危机背景下,我国高度重视口岸卫生检验检疫工作,为防范重大传染病向境内蔓延扩散从而冲击国内公共卫生安全提供了重要保障。但总体而言,我国陆地边境口岸卫生检验检疫能力与日益增长的输入性公共卫生安全风险常态化防控需要之间仍然存在较大差距。一是一些陆地边境口岸核心能力尚未达标。我国共有陆地边境口岸 91 个,2019 年核心能力达标口岸 78 个,尚有 13 个口岸未达标。二是陆地边境口岸管理运行机

① 习近平 《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》,《人民日报》2017 年 10 月 28 日,第 1 版。

② 夏文贵 《边境安全问题及其治理》,《西北民族大学学报》2017 年第 6 期。

③ 姚璐、欧阳皓玥 《边境对“一带一路”战略支点性作用探析》,《教学与研究》2017 年第 6 期。

④ 余潇枫 《非传统安全治理能力建设的一种新思路——“检验检疫”的复合型安全职能分析》,《学术前沿》2014 年第 9 期。

制不健全,制约其卫生检验检疫功能发挥。公共卫生安全是主权国家向本国国民提供的公共产品。<sup>①</sup>陆地边境口岸虽然在地理空间上隶属于边境地区,但其发挥的却是巩固国家领土主权、维护国家总体安全的全局性功能。因而无论是整个口岸的建设、管理与运行,还是卫生检验检疫功能的发挥,都类似于外交、国防等纯公共服务,应更多由中央政府承担事权和支出责任。但在现行口岸管理体制下,出现了“地方政府供养国家口岸”<sup>②</sup>的局面,在边境地区财力不济的情况下,陆地边境口岸基础设施建设长期滞后,从而影响其卫生检验检疫能力的提升。三是陆地边境口岸卫生检验检疫人员专业化水平亟待提高。当前,在边境口岸从事检验检疫工作的人员具有医学和公共卫生相关专业背景的比例整体偏低,工作人员专业能力总体偏弱。四是口岸公共卫生风险监测预警、重大和新发传染病检测能力不足,<sup>③</sup>疫情风险评估的及时性、准确性有待提高。<sup>④</sup>五是口岸查验单位、地方政府相关部门、疾控中心和医院系统的协同治理和应急处置能力与应对重大公共卫生安全所需要的能力之间尚存在较大差距。六是陆地边境口岸与周边国家在重大公共卫生风险信息共享机制建设和入境前卫生检验检疫机制建设方面,尚未有效实现重大公共卫生风险防控关口向境外的有效延伸。

第三,陆地边境地区公共卫生和基本医疗服务水平与边境地区面临的公共卫生安全风险之间的张力逐渐凸显。公共卫生与基本医疗服务水平是预防和应对公共卫生安全风险的基础和保障。有效应对公共卫生安全风险,保障人民生命健康安全,内在地要求不断提升国家公共卫生与基本医疗服务水平。“新医改”以来,中央政府高度重视对边疆民族地区等经济欠发达地区基本医疗卫生服务的财力支持,使长期存在的财权与事权逆向配置状态<sup>⑤</sup>得以改观,边疆民族地区地方政府基本医疗卫生服务财力不足的问题得以缓解,但公共卫生和基本医疗服务均等化水平仍然不高。<sup>⑥</sup>在边疆地区尤其边境地区公共服务供给水平远低于全国平均水平背景下,<sup>⑦</sup>边境地区公共卫生和基本医疗服务水平在整体上也低于全国水平,从而既不利于公共卫生安全风险的预防,也不利于公共卫生危机发生后的及时有效应对。以云南省为例,该省每千人拥有的床位数和卫生技术人员均总体低于全国平均水平,文山州、迪庆州、保山市、临沧市、普洱市5个边境市(州)每千人拥有的床位数和卫生技术人员,均低

表1 2018年全国和云南省各边境市(州)医疗和卫生展状况

	医疗卫生机构 数(个)	医疗卫生机构 床位(张)	卫生技术 人员(人)	每千人口拥有 床位(张)	每千人口拥有 卫生技术人员(人)
德宏州	558	9080	9082	6.90	6.90
文山州	1362	19 118	19 225	5.20	5.26
红河州	2384	29 600	35 100	6.24	7.40
迪庆州	304	1616	2474	3.90	5.98
怒江州	331	—	2749	—	7.97
保山市	1302	13 559	13 294	5.19	5.09
临沧市	1337	13 000	13 200	5.13	5.21
普洱市	530	13 358	14713	5.07	5.58
西双版纳州	727	7796	9916	6.56	8.35
云南省	24 958	291 200	30 200	6.03	6.25
全国	1 004 000	8 450 000	9 500 000	6.06	6.81

说明:保山市为2017年数据。

数据来源:2018年云南省及省内各边境州(市)国民经济和社会发展统计公报。

① 晋继勇《公共卫生安全:一种全球公共产品的框架分析》,《医学与社会》2008年第9期。

② 张欣、崔日明《“一带一路”倡议下边境陆路口岸对外开放优势再造研究》,《亚太经济》2019年第4期。

③ 张韶、李孝松等《口岸公共卫生核心能力建设存在的问题与对策研究》,《中国国境卫生检疫杂志》2020年第1期。

④ 蒋立虹《边境地区传染病防控工作亟待加强》,《中国人大》2018年第20期。

⑤ 丁忠毅《中国基本公共服务均等化与社会转型》,北京:中国社会科学出版社,2019年,第169页。

⑥ 丁忠毅、谭雅丹《中国医疗卫生政策转型新趋势与政府的角色担当》,《晋阳学刊》2019年第5期。

⑦ 李俊清、谢星全《中央一般转移支付与边疆省(区)公共服务供给》,《国家行政学院学报》2017年第4期。

于云南省和全国平均水平（如表1所示）。同时，由于我国医疗卫生水平整体高于周边国家，大量境外人员入境就医，使边境地区医疗卫生机构实际服务对象远超本地户籍人口，医疗供给和需求失衡问题较为突出，不仅增加了公共卫生安全风险，而且挤占了当地常住人口的医疗卫生资源。相关调研指出，瑞丽市每年接诊缅甸入境就医人数就达到15万人次左右<sup>①</sup>，这给该市医疗卫生服务供给带来一定压力，并直接增加了公共卫生安全风险。

第四，公共卫生安全风险诱发的系统性冲击与既有治理体系和治理能力的张力日渐凸显。重大公共卫生危机一旦爆发，不仅直接冲击医疗卫生系统，考验医疗卫生水平，危害民众身体健康和生命安全，而且还会诱发经济、政治、社会等诸多领域的危机，从而产生系统性安全风险，全面考验国家治理体系和治理能力。以新冠肺炎疫情防控为例，病毒超强传染性使大量人口在短期内被感染，医疗机构、医护人员、医疗物资、防疫物资短缺问题在短时间内凸显放大，由此引发的经济、政治、社会问题相互交织叠加，对全球经济社会发展和世界格局的影响不亚于一场世界大战。不难发现，公共卫生安全危机所引发的安全风险涉及经济社会发展的各个领域，也可能在短期内扩散至国内其他区域，其治理任务很难分配到具体的部门<sup>②</sup>，而是需要政府内部，以及政府、市场和社会等多元主体的联防联控、协同治理，因而传统分层级、分区域、分部门的政府治理体系很难适应重大公共卫生危机的治理。同时，超常规、超复杂的治理任务也对政府的应急管理能力提出了前所未有的挑战。在边疆治理面临的资源约束更为明显<sup>③</sup>和治理能力总体滞后于国家内地的情况下，重大公共卫生危机一旦在陆地边境爆发，将对边疆治理体系和治理能力带来更为严峻的考验。

#### 四、我国陆地边境公共卫生安全治理面临的国际挑战

公共卫生安全风险具有较强的扩散性，我国陆地边境地区公共卫生安全状态不仅取决于国内的公共卫生安全状态，而且受制于全球公共卫生安全状态。与传统安全领域不同，公共卫生安全不存在所谓的“安全困境”<sup>④</sup>，即一国的公共卫生安全水平不会因为其他国家（地区）加强公共卫生安全治理而弱化。相反，其他国家（地区）公共卫生安全水平越高，我国面临的输入性公共卫生安全风险越低。随着深度参与全球化、深度融入国际社会，我国公共卫生安全状态日益受到国际社会的深刻影响，陆地边境地区公共卫生安全治理面临的国际挑战日趋凸显。

第一，超大规模的出入境人流物流使境外输入型公共卫生安全风险增多。在全球化时代，重大传染病引发的公共卫生安全危机可在短时间内伴随人口、物质的高频度、大规模流动而波及世界各国，“区分国内健康问题和国际健康问题正在失去意义”<sup>⑤</sup>。中国作为世界上人口最多的国家和第二大经济体，出入境的人物流规模长期位居世界前列。与之相伴的是，出入境人员中发现存在传染病症状者、确诊者和病媒生物的数量也逐渐增多<sup>⑥</sup>，由此使境外输入型公共卫生安全风险日渐增加。在“一带一路”倡议深入实施背景下，陆地边境地区在国家对外开放和国际合作中的地位更加凸显，其潜在的输入型公共卫生安全风险也必然增加。陆地边境地区的公共卫生安全治理能力如果未能随之同步提升，其公共卫生安全的基础将更加脆弱。

第二，全球公共卫生安全治理能力总体偏低使我国公共卫生安全治理的外部环境堪忧。在新型和

① 赵雪晴、赵一盟 《中缅、中越边境地区跨境流入人口健康状况和公共卫生服务获得情况调查报告》，《人口与健康》2019年第3期。

② 吴森、吴锋 《国家治理视角下的非传统安全》，《华中科技大学学报》（社会科学版）2015年第5期。

③ 周平 《陆地边疆治理面临资源困境》，《云南师范大学学报》（哲学社会科学版）2017年第4期。

④ 晋继勇 《公共卫生安全：一种全球公共产品的框架分析》，《医学与社会》2008年第9期。

⑤ 赵磊 《全球突发公共卫生事件与国际合作》，《中共中央党校（国家行政学院）学报》2020年第3期。

⑥ 谢贵平 《中国边疆跨境非传统安全：挑战与应对》，《国际安全研究》2020年第1期。



复发传染病爆发频次、烈度日趋增加背景下,加强国际公共卫生安全治理合作,有效提升世界各国的公共卫生安全治理能力,是有效防范公共卫生安全风险的现实选择。但无论是世界各国公共卫生治理能力,还是国际公共卫生治理合作,都存在诸多隐忧。从世界各国公共卫生治理能力来看,即使医疗技术比较发达的国家,也往往因理念和认知、治理制度安排等方面的差异而产生较大公共卫生治理绩效差异。约翰·霍普金斯大学卫生安全中心的研究指出,当前世界各国的公共卫生安全基础都十分薄弱。没有一个国家完全做好了应对大规模传染病的准备,每一个国家都有明显的短板需要补齐。大多数国家缺乏应对重大公共卫生危机的能力。在满分为100的赋值情况下,195个国家公共卫生安全指数平均分仅为40.2,高收入国家公共卫生安全指数平均分仅为51.9,不同国家的公共卫生体系和能力存在较大鸿沟,全球应对重大公共卫生危机的能力整体偏弱。<sup>①</sup>新冠肺炎疫情的防控实践,在很大程度上印证了这一研究结论。从国际公共卫生安全治理合作来看,虽然世界大多数国家都认识到国际合作之于应对频发的国际公共卫生事件的重要性,并在全球层面、地区层面建立了多层次的国际公共卫生合作机制,有效提升了全球公共卫生安全治理能力,但受不同参与主体价值立场、利益诉求等方面的差异以及各种合作体制机制运行不畅等因素的影响,当前国际公共卫生安全治理合作仍然面临诸多障碍和实践困境。<sup>②</sup>受世界各国公共卫生安全治理能力低下和国际公共卫生安全治理合作不畅等因素的交互影响,我国公共卫生安全治理面临的外部环境总体堪忧。

第三,周边邻国公共卫生安全水平整体偏低导致我国陆地边境地区面临较高的输入性公共卫生安全风险。我国周边除日本、韩国等少数国家外,大多数国家经济社会发展水平相对落后,无论其公共卫生支出的绝对数量、卫生支出占国内生产总值的比重,还是政府卫生支出占政府总支出的比重都相对较低,导致周边国家公共卫生和医疗服务能力低下。从人均卫生支出来看,印度、老挝、缅甸、柬埔寨、巴基斯坦等国2017年政府人均卫生支出不足100美元,其中巴基斯坦仅为44.59美元,而同年中国人均卫生支出达到440.8美元。2016年,周边邻国每千人口拥有的医生数量,印度为7.59人、老挝为3.73人、缅甸为6.2人,远低于中国的18.65人。<sup>③</sup>公共卫生投入不足、医疗卫生人力资源的不足,以及公共卫生基础设施建设的滞后,导致我国周边多数国家在重大公共卫生风险的监测、预防和应对方面,面临众多挑战。根据约翰·霍普金斯大学卫生安全中心的研究成果,我国14个陆地邻国中,卫生安全指数排名总体靠后,其中有11个国家卫生安全指数排名落后于中国,所有国家医疗体系和能力均落后于中国(如表2所示)。由于我国多个邻国都不同程度面临国家卫生支出偏低、医疗卫生机构和医疗卫生专业技术人员不足以及艾滋病、疟疾等传染性疾病发病率总体偏高的困境,我国陆地边境地区作为与周边邻国交流合作的中介地带,其面临的公共卫生安全风险输入的压力和挑战随之增加。

表2 2019年中国及其陆地周边国家卫生安全指数

国家	总分		防范能力		早期发现能力		反映能力		医疗体系能力		制度建设能力	
	分值	排名	分值	排名	分值	排名	分值	排名	分值	排名	分值	排名
中国	48.2	51	45	50	48.5	64	48.6	47	45.7	30	40.3	141
俄罗斯	44.3	63	42.9	62	34.1	116	50.1	43	37.6	50	52.6	72
哈萨克斯坦	40.7	83	58.8	17	28.2	133	26.6	143	28.0	77	52.8	66
吉尔吉斯斯坦	49.3	47	29.7	109	64.7	39	49.9	44	29.8	70	64.8	20
塔吉克斯坦	32.3	130	26.7	121	24.1	144	42.9	74	20.5	105	42.6	131
蒙古	49.5	46	37.6	73	77.3	20	37.8	90	30.8	69	52.6	72

① Center for Health Security, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, *Global Health Security Index: Building Collective Action and Accountability*, 2019, p. 9.

② 张超汉、冯启伦《全球卫生合作治理——以重大突发公共卫生事件防控为视角》,《河北法学》2020年第8期。

③ 数据来源于世界卫生组织, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>。

朝鲜	17.5	193	19.0	164	7.0	184	11.3	195	12.2	145	27.3	191
越南	49.1	50	49.5	39	57.4	51	43	73	28.3	74	64.6	21
老挝	43.1	73	18.9	165	70.4	34	52	34	19.4	112	45.9	113
缅甸	43.4	72	30.3	106	59.2	47	50.4	41	19.5	111	59.1	40
印度	46.5	57	34.9	87	47.4	67	52.4	32	42.7	36	47.7	100
不丹	40.3	85	35.5	83	42.8	85	42	78	27.9	78	39.7	145
尼泊尔	35.1	111	43.7	58	22	150	41.9	79	28.1	76	33.5	167
巴基斯坦	35.5	105	24.1	136	41.7	91	38.7	88	19.9	107	49.7	86
阿富汗	32.3	130	23.5	140	44.8	77	23.6	161	21	102	56.3	52

数据来源: Center for Health Security, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, *Global Health Security Index: Building Collective Action and Accountability*, 2019, pp. 19-29.

### 五、强化陆地边境地区公共卫生安全治理的路径

“人类一直面临着传染病爆发以及各类散在的、引起空前高水平死亡的、威胁公共卫生安全的突发性事件的挑战。”<sup>①</sup> 防范重大传染病引发的公共卫生安全危机过去是、现在是、未来仍旧是人类经济社会发展和安全治理的基本参数。<sup>②</sup> 应对新发传染病引发的公共卫生安全危机可能成为人类社会面临的“新常态”。<sup>③</sup> 在中国参与全球化的深度和广度不断拓展,以及国内区域协调发展力度日益加大背景下,跨国境和国内跨区域人流、物流频度和规模持续增长,极大地增加了重大传染病在国内蔓延扩散的概率,使我国面临的公共卫生安全风险持续增加。国内每年发生的近 700 万例传染病,更是加剧了我国公共卫生安全风险。<sup>④</sup> 公共卫生安全风险对国家总体安全的系统性、常态化冲击,决定了必须站在国家治理全局和维护国家总体安全的高度,系统探索应对日益多发、难以预测的公共卫生安全危机的有效之道。陆地边境地区公共卫生安全治理,既与国家其他空间的公共卫生安全治理具有共性特征,也有诸多特殊性要求。<sup>⑤</sup> 结合当前我国陆地边境公共卫生安全治理面临的挑战与困境,可从以下五方面进一步探索强化陆地边境公共卫生安全治理的有效路径。

第一,加强陆地边境口岸卫生检验检疫能力建设。口岸是进出国境的唯一合法通道,对进出国境的人流、物流进行全过程防控,是强化由公共安全、国家安全和国际安全组成的国家安全体系建设的重要节点。<sup>⑥</sup> 在输入型公共卫生安全风险日渐增多背景下,加强陆地边境口岸卫生检验检疫能力建设成为陆地边境公共卫生安全治理的重要任务。破解当前陆地边境口岸卫生检验检疫能力建设面临的主要困境,可重点探索以下几方面的工作:一是推进口岸建设与运行中的事权和支出责任改革,着力改变“地方政府供养国家口岸”这一“小马拉大车”型事权和支出责任配置模式,<sup>⑦</sup>逐步上移口岸建设与运行的支出责任,增加省级和中央政府在口岸建设中的财政投入,着力改变边境地区地方政府因财力不济而对口岸建设投入不足的局面,从而夯实改善口岸基础设施建设、提升口岸卫生检验检疫能力的财政基础。二是借鉴英美国家“口岸外推”的有益经验,逐渐将入境人流、物流的卫生检验检疫工作前移至始发地。这就需要改变传统的边界理念,不再局限于国家间的地理边界是什么、在哪里

① 世界卫生组织 《构建安全未来: 21 世纪全球公共卫生安全》,北京: 人民卫生出版社,2007 年,第 1 页。  
 ② 晋继勇 《全球卫生治理的背景、特点与挑战》,《当代世界》2020 年第 4 期。  
 ③ 刘远立、吴依诺等 《加强我国公共卫生治理体系和治理能力现代化的思考——以科学认识和把握疫情防控的新常态为视角》,《行政管理改革》2020 年第 3 期。  
 ④ 徐彤武 《当代全球卫生安全与中国的对策》,《国际政治研究》2017 年第 3 期。  
 ⑤ 白利友 《中国的陆地边境治理及其研究》,《新视野》2017 年第 5 期。  
 ⑥ 王菲易、黄胜强 《海关、口岸安全与国家安全》,《海关与经贸研究》2019 年第 3 期。  
 ⑦ 丁忠毅、谭雅丹 《基本医疗卫生服务均等化的政府间事权与支出责任划分之维》,《经济问题探索》2019 年第 8 期。

的传统观念,<sup>①</sup>将边界的起点外推至人流、物流的始发地,而不是本国的口岸,<sup>②</sup>通过与始发地相关机构合作,在始发地完成入境人流、物流的卫生检验检疫工作,从而推动口岸由境外人流、物流卫生检验检疫的第一道防线向第二道防线转变。三是加强陆地边境口岸应对突发公共卫生事件的能力建设。一方面,需持续提升口岸卫生检验检疫工作人员的专业化水平,更新卫生检验检疫设备和技术,提高公共卫生监测、检测和预警能力;另一方面,需加强口岸与卫生健康、旅游等相关政府部门的联动协同,以及政府、市场和社会等多元主体的协同共治,既注重常态化的合作机制建设,又注重危机状态的应对能力建设,不断提升协同应对公共卫生安全风险的能力。

第二,补齐陆地边境地区公共卫生和基本医疗服务短板。较高的公共卫生和基本医疗服务水平,是预防和应对公共卫生风险、提高民众健康水平的前提和保障。强化陆地边境地区公共卫生安全治理,需要树立常态化防控和源头治理的理念,着力补齐陆地边境地区公共卫生和基本医疗服务短板。一是坚持“预防为主”的卫生工作方针,完善陆地边境地区疾病预防控制体系。完善疾病预防控制体系,实时预防、检测和报告疾病爆发,并迅速有效地作出反应,是实现公共卫生安全的基石。<sup>③</sup>自新中国成立以来,就确立了“预防为主”的卫生工作方针,但新中国历史上历次重大公共卫生危机的重要原因和深刻教训即在于“预防为主”的卫生工作方针没有得到有效贯彻。<sup>④</sup>针对陆地边境地区面临的内源性和输入型公共卫生安全风险,陆地边境地区公共卫生安全治理需要改变不同程度存在的“轻预防重治疗”思维和实践,着力完善陆地边境地区疾病预防控制体系,进一步提高陆地边境地区实时预防、检测和报告公共卫生安全风险的能力,从而筑牢公共卫生安全的第一道防控关口。二是适度提高省级和中央政府在陆地边境地区公共卫生和基本医疗服务供给中的支出责任,改变陆地边境地区市、县两级政府财力不足的局面。边境地区公共卫生和基本医疗服务水平的提高,既可以改善边境地区民众的健康水平,又可以预防边境地区的公共卫生安全风险向内地扩散,因而边境地区的公共卫生和基本医疗服务,既是地方性、区域性公共服务,又具有全国性公共服务的性质,省级政府和中央政府理应承担更大支出责任,从而加快改变陆地边境地区公共卫生和基本医疗服务供给不充分不平衡的局面。三是着眼公共卫生安全风险的常态化防控和应对,加快高水平“国门”医疗卫生机构建设。科学评估边境地区面临的公共卫生安全风险,根据风险等级,加快在高风险区建设一批高水平疾控中心,建设一批P2、P3实验室,统筹布局一批高水平综合性医院,以加强对陆地边境地区公共卫生安全风险的监测与应急处置能力。四是构建省际和省内双重对口支援机制,加强对边境市县和乡镇医疗卫生机构的对口支援,帮助解决边境市县和乡镇医疗卫生事业发展过程中的人才、技术瓶颈问题,引导优秀医疗卫生技术人员服务边境市县和乡镇医疗卫生机构建设。

第三,构建党政军警民“五位一体”的陆地边境地区公共卫生安全协同治理体制机制。强边固防,需要充分发挥党政军警民“五位一体”的协同治理功能。中央出台的《关于新时代加强党政军警民合力强边固防的意见》明确要求,“沿边沿海各级党委要落实主体责任,抓好党的边海防方针政策贯彻落实”,“完善边海防力量体系,走军民融合共建边海防的路子,推动军地联防联控”,“切实将各方面各领域力量融起来,工作统起来”。<sup>⑤</sup>加强陆地边境地区公共卫生安全治理,同样需要陆地边境地区各级党委按照总体国家安全观的要求,切实落实主体责任。各级政府、政府部门需统筹常

① Nick Vaughan-Williams, “The UK Border Security Continuum: Virtual Biopolitics and the Simulation of the Sovereign Ban,” *Environment and Planning D-Society & Space*, Vol. 28, 2010, pp. 1071-1083.

② Alan D. Bersin, “Lines and Flows: The Beginning and End of Borders,” *World Customs Journal*, Vol. 6, No. 1, 2012, pp. 115-126.

③ The White House, *National Security Strategy of the United States of America*, Published December 2019, <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2017/12/NSS-Final-12-18-2017-0905.pdf>.

④ 王绍光《筑牢疾控体系:四次危机,一个教训》,《开放时代》2020年第3期。

⑤ 《中共中央政治局召开会议 分析研究当前经济形势和经济工作 审议〈关于新时代加强党政军警民合力强边固防的意见〉》,《人民日报》2018年4月24日,第1版。

规治理和危机应对,建立“平战结合”的沟通协调机制,加强公共卫生危机处置应急演练,完善医疗卫生和日常生活应急物资供应保障体系,不断提升公共卫生应急治理能力。边防部队、警察需加强常态化和应急状态下的边防巡逻与管控,特别是加强对边民日常便道等跨境通道的管控,有效防控边民日常互动和偷渡现象带来的公共卫生安全风险。边民既是边境地区公共卫生安全风险的直接冲击对象,也是弥补国家力量边防管控不足和盲区的重要主体力量。需组织动员广大边民开展爱国卫生运动,加强公共卫生宣传教育,构建边境一线网格化的公共卫生安全风险预警和上报机制。在新冠肺炎疫情防控过程中,陆地边境地区在构建党政军警民“五位一体”的协同防控格局中涌现出大量实践创新,有效阻断了境外疫情向境内的扩散蔓延,为陆地边境地区应对突发性公共卫生安全风险积累了重要经验。系统总结成功经验,将其固化为制度和政策,推动陆地边境地区公共卫生安全治理制度和政策创新,是进一步完善陆地边境地区公共卫生安全协同治理体制机制的重要工作。

第四,发挥大数据在陆地边境地区公共卫生安全治理中的积极作用。近年来,随着生物识别科技和大数据的广泛运用,欧美国家普遍建立起数字边境和智能边境系统,<sup>①</sup>逐渐构建不依托传统边境的、流动的、面状的监测网络,<sup>②</sup>为维护边境安全提供了重要技术支撑。大数据是提高公共卫生保障能力、捕捉传染病流动动态信息、改善公共卫生监测系统和发展预测模型的关键资源。<sup>③</sup>近年来,党和政府在《“健康中国2030”规划纲要》《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》等重要文件中对完善健康信息化服务体系、构建人口健康信息平台、健全互联网+医疗健康体系作出了明确规划,有力推动了大数据在公共卫生和医疗服务领域的应用。陆地边境地区在公共卫生和医疗服务事业发展过程中,也日益注重发挥大数据、云计算的积极作用,特别是在新冠肺炎疫情防控过程中,一些陆地边境省市建立了入境人员数据库并动态更新,有效推动了大数据在公共卫生安全治理中的应用。但相较于欧美国家以大数据服务边境安全治理的实践创新,还有较大差距。适应陆地边境公共卫生安全治理的战略需要,进一步发挥大数据在陆地边境地区公共卫生安全治理中的积极作用,可重点在以下三方面探索:一是强化卫生健康大数据治理的顶层设计。数据平台分割、数据标准规范不一、数据格式不统一、数据架构繁多、一些政府部门本位主义严重、数据保护过度等问题,造成各种信息孤岛广泛存在,严重制约数据共享和治理优势的生成。信息共享机制是改善国家安全基础设施的重要内容。<sup>④</sup>有效发挥大数据在陆地边境公共卫生安全治理中的潜力和优势,需要省级以上政府从顶层设计的高度,整合数据平台、规范数据标准,逐步打破政府内部的权力、利益和部门本位观念,着力改变信息“部门化”“碎片化”状态,逐步在不同层级政府间、政府各部门间、政府与医疗卫生机构间、地方政府与边防及口岸等机构间建立畅通的信息共享机制。二是建立完善政府和相关市场主体、研究机构的数据对接与共享,构建基于地理信息系统、人口数据、医学数据以及其他可获得的重要数据的数据系统,强化对边界两侧的公共卫生安全风险的动态监测和评估,不断改善边境地区公共卫生系统信息收集的及时性,提高对新发传染性疾病的敏感性,提升公共卫生安全风险防控政策实施的精准性。三是有效发挥新闻报道和社交媒体大数据在公共卫生安全治理中的积极作用。新闻报道和社交媒体大数据蕴含大量公共卫生安全风险监测和早期预警信息,以及民众健康需求信息,是公共卫生安全治理的重要信息来源。在政府主导的疾病监测体系外,挖掘新闻报道和社交媒体大数据的有用信息,成为一些国家公共卫生安全风险监测的有益探索。如加拿大建立了全球公共卫生情报网络平台(GPHIN),哈佛大学开发了全球健康地图(healthmap)软件,这些平台和软件通常能提前预见

① Jason Ackleson, "Border Security Technologies: Local and Regional Implications," *Review of Policy Research*, Vol. 22, No. 2, 2005, pp. 137-155.

② 刘一:《九一一事件以来美国边境政策的调整——基于“再边境化”视角的分析》,《美国研究》2019年第2期。

③ 刘奕:《以大数据筑牢公共卫生安全网:应用前景及政策建议》,《改革》2020年第4期。

④ Siddharth Kaza, Yuan Wang, Hsinchun Chen, "Enhancing Border Security: Mutual Information Analysis to Identify Suspect Vehicles," *Decision Support Systems*, Vol. 43, No. 1, 2007, pp. 199-210.

一些重要疾病的爆发,并预测其发展演变趋势,追溯疾病源头,为所在国家乃至全球公共卫生安全治理提供了重要信息支撑。在陆地边疆公共卫生安全治理过程中,可借鉴相关国家、科研机构和互联网企业的经验,建设陆地边境地区公共卫生安全治理舆情信息平台,以补充完善国家层面的疾病监测报告信息系统。

第五,加强公共卫生安全治理国际合作,构建人类卫生健康共同体。重大公共卫生安全风险的跨国性,决定了我国边境地区公共卫生安全治理必须加强国际合作。长期以来,我国积极参与国际卫生合作、健康治理和卫生应急行动,主动参与国际卫生援助,构建全球卫生伙伴关系<sup>①</sup>。在为全球公共卫生安全治理贡献中国力量的同时,也为我国公共卫生安全治理创造了较好的外部环境。在新冠肺炎疫情防控中,中国主动及时向世界通报疫情信息、分享防控和救治经验,向意大利、塞尔维亚、巴基斯坦等多个国家派遣医疗救援队,“尽己所能为有需要的国家提供了大量支持和帮助”<sup>②</sup>,进一步提高了中国参与国际卫生健康合作的能力和水平。面对重大公共卫生安全风险的全球化传播,促进国内公共卫生安全治理,内在要求我国提升公共卫生安全国际合作治理水平,携手世界各国一道构建人类卫生健康共同体。一是更加聚焦中国与周边国家的卫生健康命运共同体建设。近年来,中国与周边国家陆续开展了大量边境卫生合作项目,包括中国—东盟、东盟—中日韩卫生部长会议、大湄公河次区域卫生论坛等重要机制和平台。<sup>③</sup>但总体而言,这些机制和平台的治理效能尚未有效发挥。新冠肺炎疫情的常态化防控,对深化中国与周边国家的公共卫生安全治理合作提出了新要求,提供了新动力。强化与周边国家公共卫生安全治理合作,需进一步建立完善中国与周边国家的信息交换和信息共享机制,促进与周边国家在传染病病毒基因序列、病毒传播方式、感染人口规模等方面的信息交换和共享,加强与周边国家建立境外人员及物资始发地卫生检验检疫合作,统一检验检疫标准,互认检验检疫结果,加强对周边国家特别是医疗卫生水平较低国家的公共卫生援助,分享中国公共卫生建设经验,帮助相关国家补齐公共卫生安全治理短板。更重要的是,需将中国发展红利惠及周边国家,着力帮助周边国家奠定公共卫生安全治理的经济和技术基础。二是更加重视卫生健康外交。在全球公共卫生安全风险更加凸显背景下,世界主要国家逐渐将卫生健康外交作为本国外交的重要内容,既彰显本国在全球卫生健康治理中的作用和贡献,又为本国境内的卫生安全治理赢得更多的国际资源和机遇。我国也需发挥长期以来在卫生健康外交领域积累的基础和优势,支持世界卫生组织在全球卫生健康治理中的主导作用,加强卫生健康治理的双边、多边机制建设,加强卫生健康人才培养、科学研究和临床实践合作,不断增强中国在全球卫生健康治理领域的影响力,更好地服务健康中国建设。

新冠肺炎疫情带来的全球性安全困境和发展风险,不但使当今世界面临的百年未有之大变局更加波谲云诡,而且使公共卫生安全治理在国家安全治理中的地位史无前例地凸显出来。重大传染病引发的公共卫生危机并不局限于一国(地区),而是可能在全球范围内迅速扩散蔓延。促进公共卫生安全成为世界各国未来共同面临的难题。如何应对这一难题,是理论研究必须及时关注和持续回应的重大课题。已有研究成果为公共卫生安全治理提供了必要的知识储备和理论基础,但相关研究的深度和广度还难以适应公共卫生安全治理的实践需要。本文对中国陆地边境公共卫生安全治理问题的研究,旨在探讨陆地边境这一特殊空间在国家公共卫生安全治理中的空间地位、面临的主要挑战及应对策略,从而为我国陆地边境地区公共卫生安全治理实践提供必要理论支撑,但这一研究仍然是初步的、宏观的、粗线条的,亟待方家在后续研究中拓展深化。

责任编辑:王永平

① 国家卫生健康委员会国际合作司《新中国70年卫生健康国际合作交流进展与成就》,《中国卫生资源》2019年第4期。

② 习近平《团结合作战胜疫情 共同构建人类卫生健康共同体》,《人民日报》2020年5月19日,第2版。

③ 张楠《跨境民族地区健康保障制度探索——以中国与老挝跨境民族地区为例》,《东南亚研究》2015年第3期。