

逆全球化背景下全球公共卫生合作的中国方案

王睿娟^{1*} 吴滨栋¹ 彭陆卓尔¹ 宋 仪¹ 鲍如昕¹ 黎 浩¹ 任 苒² 程 峰³ 梁晓晖¹

- 1. 武汉大学公共卫生学院 湖北武汉 430071
- 2. 大连医科大学公共卫生学院 辽宁大连 116044
- 3. 清华大学万科公共卫生与健康学院 北京 100084

【摘 要】本研究利用文献资料和网络数据,系统梳理全球公共卫生合作的理论及实践基础,结合专家访谈法开展实证分析,通过对访谈数据进行量化统计和文本挖掘,进一步探讨中国参与全球公共卫生合作的策略,提出当前国际形势下中国参与全球公共卫生合作的方案。在逆全球化思潮下,中国应以自身公共卫生能力建设为根基,以实现全球安全与健康公平为核心,秉持开放合作和可持续发展的理念,积极推动双边及多边合作,聚焦全球健康人才培养,依托现有平台、国际机制与数字健康技术,提升疾病防控效能,助力人类卫生健康共同体的构建。

【关键词】逆全球化;全球公共卫生合作;全球健康治理;中国方案;人类卫生健康共同体
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.04.010

China's proposal of global public health cooperation in the context of reverse globalization

WANG Rui-juan¹, WU Bang-dong¹, PENG Lu-zhuo-er¹, SONG Yi¹, BAO Ru-xin¹, LI Hao¹, REN Ran², CHENG Feng³, LIANG Xiao-hui¹

- 1. School of Public Health, Wuhan University, Wuhan Hubei 430071, China
- 2. School of Public Health, Dalian Medical University, Dalian Liaoning 116044, China
- 3. Vanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

【Abstract】 This paper uses literature and network data to systematically sort out the theoretical and practical foundations of global public health cooperation, combines expert interviews to conduct empirical analyses, and further explores China's strategies for participating in global public health cooperation through quantitative statistics and text mining of interview data, and proposes a plan for China's participation in global public health cooperation under the current international situation. Under the countercurrents to globalization, China should take its own public health capacity building as the foundation, put global security and health equity at the core, with a philosophy of open cooperation and sustainable development, actively promote bilateral and multilateral cooperation, focus on cultivating global health talents, and enhance the effectiveness of disease prevention and control by making use of existing platforms, international mechanisms and digital health technologies, so as to help build a Global Community of Health for All.

【Key words】 Reverse globalization; Global public health cooperation; Global health governance; China's proposal; A Global Community of Health for All

在全球化背景下,全球公共卫生问题已经成为全球治理的重要议题,其应对需要全球公共卫生合作。全球公共卫生合作指多元主体通过正式和非正式机制,以跨国集体行动应对单靠某一个国家难以

* 基金项目:国家社会科学基金一般项目(23BGL289)
作者简介:王睿娟(2000年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策、全球健康。E-mail: 2018303050054@whu.edu.cn
通讯作者:梁晓晖。E-mail: xhliang@whu.edu.cn

解决的全球性健康挑战的过程,涵盖传染病防控、公共卫生资源分配、卫生系统建设等领域。^[1]传统的以各主权国家卫生行政部门和世界卫生组织(World Health Organization, WHO)为主导的治理模式正在发生深刻转型,逐渐向多元主体的协同治理体系发展。^[2-3]

然而全球化发展至今,新兴经济体的崛起给传统国际秩序带来了挑战,国际权力格局发生了显著变化,部分西方发达国家为了维护自身利益,发起并推动了逆全球化思潮。^[4]其核心特征表现为部分国家或地区对全球化进程的抵制和逆转,这一现象体现在多个领域,严重削弱了全球治理体系的权威性,给全球公共卫生合作带来了巨大挑战。^[5-7]

当前,逆全球化思潮主要表现在以下方面:(1)单边主义的盛行给 WHO 带来了前所未有的治理效能危机。2025 年 1 月,美国、阿根廷等国家相继宣布退出 WHO,这些行为大大削弱了 WHO 在全球卫生危机中的应对能力,使得多边合作机制面临质疑,同时全球健康治理面临持续性资金投入不足且缺口不断扩大的问题,国际公共卫生合作机制无法有效运行。^[8-9](2)民粹主义情绪高涨,国家间的信任与合作被削弱。一方面,在应对全球性的公共卫生事件时,可能会出现信息不透明的现象,这将破坏国际疫情监测和预警系统的有效性。另一方面,在涉及到诸如公共卫生资源分配等关键问题上,各国也难以达成公平协议和统一行动。^[10](3)贸易保护主义抬头,部分国家优先保障本国的公共卫生资源供应,对一些关键医疗物资实施出口管制,导致欠发达国家和地区获取疫苗、口罩、药品等关键医疗物资的难度加大。^[11]这进一步加剧了全球公共卫生资源分配不均衡的问题,削弱了欠发达国家和地区应对突发公共卫生事件的能力。

面对逆全球化给全球公共卫生合作带来的挑战,本文旨在系统梳理中国参与全球公共卫生合作的理论和实践,结合全球健康领域专家的意见,提出中国参与全球公共卫生合作的方案,为推动人类卫生健康共同体的构建提供理论支撑和实践路径。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文以中国知网和 Web of Science 为文献来源,收集关于全球健康相关理论、全球公共卫生合作和

全球健康治理效果的文献,为构建中国方案框架、设计专家访谈提纲提供依据;以国家卫生健康委员会、中国政府网、WHO 官网、人民网及专业论坛等网站为主要资料来源,通过政府公开资料、非政府组织官方文件以及主流媒体报道等多元渠道,聚焦中国主导或深度参与的持续性典型项目,收集中国参与全球公共卫生合作的实践案例。

1.2 专家访谈

本文在整理文献资料的基础上,由课题组成员利用头脑风暴法提出了全球公共卫生合作不同层面的合作机制,并设计初步的访谈提纲,根据专家意见进行修改后,形成了最终的访谈提纲。邀请了 10 位在全球健康领域有丰富研究或实践经验的专家、学者,开展半结构化深度访谈。所有专家均具有高级职称,从事全球健康相关实践或研究工作超过 10 年,男女比例为 4:6。拟根据专家观点提炼出逆全球化背景下全球公共卫生合作机制的实践路径。

1.3 描述性统计分析法

本文采用描述性统计分析方法,对 10 位专家在国内、区域、全球三个层面的策略选择数据进行量化处理,通过频次分析呈现专家共识度。以选择频次超过 50% (即 >5 人)作为核心策略的筛选阈值,对选择人数超过 5 人的策略予以保留,否则予以淘汰。

1.4 文本分析法

本文对专家访谈文本进行了深度分析,综合运用词频统计与狄利克雷分布(Latent Dirichlet Allocation, LDA)主题建模方法提炼核心内容。首先利用词频统计方法提取高频词,借助 wordcloud 生成直观的词云图,用以可视化访谈过程中最常被提及的核心词汇;进而采用 LDA 主题建模方法,对文本内容进行主题提取分析,从碎片化文本中识别出核心话题结构。

1.5 研究框架

为了应对逆全球化思潮给全球公共卫生合作带来的挑战,本文以推进“人类命运共同体”和“人类卫生健康共同体”的构建为目标,融合理论基础、实践基础与专家共识展开综合分析,构建了一个“理论引领—现实支撑—策略推动”的三维分析模型,为中国方案提供研究框架(图 1)。

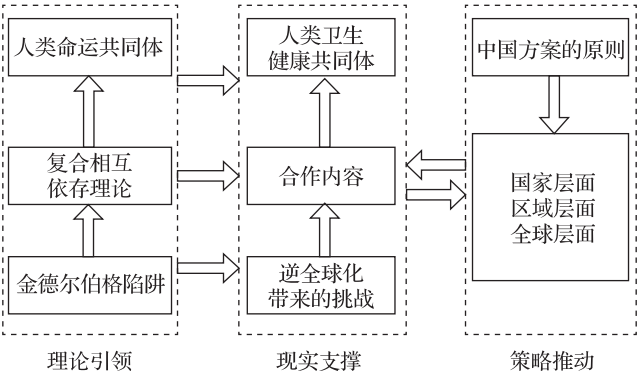


图1 逆全球化背景下全球公共卫生合作中国方案研究框架图

2 结果

2.1 理论基础

在当今逆全球化思潮冲击的复杂背景下,全球公共卫生合作面临着前所未有的挑战,以下理论为理解和应对这些挑战提供了重要指引。

2.1.1 金德尔伯格陷阱

“金德尔伯格陷阱”由经济史学家查尔斯·金德尔伯格提出,其核心论点是,国际体系的稳定需要依靠霸权国家提供公共产品,如开放市场、危机救援、规则维护等,当霸权衰退而又没有替代者出现并承担责任时,全球治理将崩溃。^[12-13]近年来,在逆全球化思潮的影响下,全球公共产品的供给出现缺口,全球健康领域的领导权出现真空,使得世界接近“金德尔伯格陷阱”。^[14-15]由于缺乏主导力量,各国在疫情防控、疫苗分配、信息共享等关键事务上难以达成有效共识,这可能会导致全球治理体系的崩溃或失效,影响全球公共卫生合作的开展。

2.1.2 复合相互依存理论

复合相互依存理论是国际关系领域的重要理论,其核心观点是:否定国家间议题存在等级之分,强调国家间的联系是多渠道的,涵盖政府间的正式或非正式官方联系、非政府间的非正式联系以及跨国组织的内部联系。^[16-17]复合相互依存理论给传统现

实主义的权力政治观带来了强烈冲击,认为通过有效的国际制度可以克服无政府状态带来的障碍,实现不同国家间的合作。该理论表明全球各国之间的联系不会因逆全球化思潮而切断,各国在全球健康领域的高度复合相互依存仍然存在,并且将构成强制合作的结构动力。在逆全球化背景下,各国只有强化合作,才能有效抵御公共卫生风险,共同守护健康福祉。

2.1.3 人类命运共同体和人类卫生健康共同体理念

2012年,中国提出了人类命运共同体的全球治理理念,其核心观点是各国利益深度交融,人类面临气候变化、公共卫生、恐怖主义等共同挑战,必须摒弃零和博弈与霸权思维,平等对话,合作共赢。2020年3月,习近平主席首次提出了人类卫生健康共同体理念,进一步深化和升华了人类命运共同体理念的内涵。^[18]该理念旨在构建一个人人平等享有生命健康权,能无差别地获得生命安全和身体健康保护的集合体,其要义在于倡导各国以合作取代对抗、以共享超越封闭,核心内涵是国家之间在卫生健康领域合作。^[19]该理念既是逆全球化背景下全球公共卫生合作中国方案的立足点,也是其最终的目标愿景。

2.2 中国参与全球公共卫生合作的实践

一直以来,中国都积极参与全球健康治理进程,即使在逆全球化背景下,中国仍在不同国家和地区推进具有影响力的全球公共卫生合作机制。中国借助WHO等平台参与国际规则的制定,并与其他国家携手推进务实合作,在人才培养、科研创新、推动中医药国际化等方面形成长效机制,切实推动了多边主义的落地,彰显了在全球危机应对中的公共产品供给责任。这些合作项目不仅直接强化了发展中国家公共卫生体系的韧性,实现了从“危机应对”到“长效治理”的范式升级,也为中国未来参与全球公共卫生合作积累了丰富的实践经验,打下了坚实的基础(表1)。

表1 中国参与全球公共卫生合作的实践

模式	地区/领域	合作机制	具体实践和成就
区域合作	非洲	中非卫生合作论坛(自2000年起)	定期举办论坛,推动中非在医疗技术、设备援助和人员培训等领域的深度合作。
		非洲疾控中心(2023年)	配备智能会议系统与远程诊疗设备,提升非洲疾病监测和防控能力。

表 1 中国参与全球公共卫生合作的实践(续)

模式	地区/领域	合作机制	具体实践和成就
	东南亚	中国—东盟疾病防控合作论坛(自 2016 年起)	提高了中国与东盟各国应对传染病的防控能力,保障了区域公众健康和生命安全。
		虫媒传染病联防联控平台(2017 年)	实现了跨境疫情数据实时共享,降低了湄公河地区虫媒传染病的发病率。
	中亚与上合组织	健康快车国际光明行项目(自 2016 年起)	为多个国家提供免费白内障手术、眼科设备捐赠及医护人员培训。
		中国—中亚健康产业联盟(2022 年)	推动医疗健康领域的贸易促进与产品可及、信息交流及疫情防控等的合作。
全球合作	人才培养	国际公共卫生人才培养(自 2013 年起)	清华大学开设国际公共卫生硕士学位项目,专门为发展中国家培养全球健康人才。
	规则制定	支持并积极参与《国际卫生条例(2005)》修订(自 2022 年起)	提出“加强发展中国家核心能力建设”等建议,完善全球健康治理法律框架。
	科研创新	金砖国家疫苗研发中心(2022 年)	促进疫苗作为全球公共产品的公平合理分配,提升金砖国家应对公共卫生事件的能力。
	资源支持	全球消除脊髓灰质炎行动(2023 年)	向巴基斯坦等最后脊髓灰质炎流行国捐赠疫苗,加速了消灭脊髓灰质炎目标的实现。
	中医药推广	中医药海外中心建设(2023 年)	与“一带一路”国家合作建设 30 个中医药海外中心,提高中医药的国际认可度。

2.3 专家访谈结果

对全球公共卫生合作机制的访谈数据进行收集与整理,从统计分析和文本分析两个维度深入剖析访谈结果,以全面揭示逆全球化思潮下全球公共卫生合作的机制和策略。

2.3.1 统计分析结果

对全球公共卫生合作机制的访谈结果进行定量分析发现,10 位专家在不同治理层面的策略选择形成显著共识(图 2)。在国内层面,培养复合型全球健康人才(9/10)和推进医疗卫生标准国际化(7/10)为两大核心措施,前者反映了逆全球化背景下对跨学科健康治理人才的迫切需求,后者则指向通过中医药标准纳入 WHO 体系等实践,突破国际技术标准互认的壁垒。但完善公共卫生体系建设和加强慢性病管理仅获得半数专家的关注(5/10)。此外,专家们还提出在国内需要加强跨部门的战略统筹。

在区域层面,策略聚焦于完善区域卫生合作机制(9/10)、建立区域性传染病联防联控机制(8/10)和深化医疗卫生特色合作(6/10),表明各位专家高度认可通过制度化合作提升区域应急协同能力,并强调依托传统医学合作、医疗旅游等特色领域增强区域合作粘性。相比之下,推动区域卫生资源整合的关注度较低(4/10)。此外,专家们提到区域内的数字健康赋能,即通过数字技术(如大数据、人工智能、区块链、云计算等)提升区域公共卫生合作效能,实现区域内公共卫生合作的智能化、协同化和精准化。

在全球层面,推进 WHO 等多边机构改革(6/10)、强化国际舆论引导(7/10)以及推动建立国际卫生人才网络(7/10)为优先策略,反映出各位专家对通过多边机构决策机制改革以适应全球公共卫生合作需求的期待,以及对国际舆论环境营造和专业人才网络建设的重要性的判断。仅 4 位专家选择推动联合国可持续发展目标(Sustainable Development Goals,SDGs)的实现,这表明在逆全球化背景下,部分专家更倾向聚焦于具体可行的合作策略而非宏观目标。另外,专家们建议全面研判全球公共产品供给缺口,推进疫苗、药品等公共产品的公平供给,明确中国定位,在最能够实现互利共赢的领域重点推进合作。

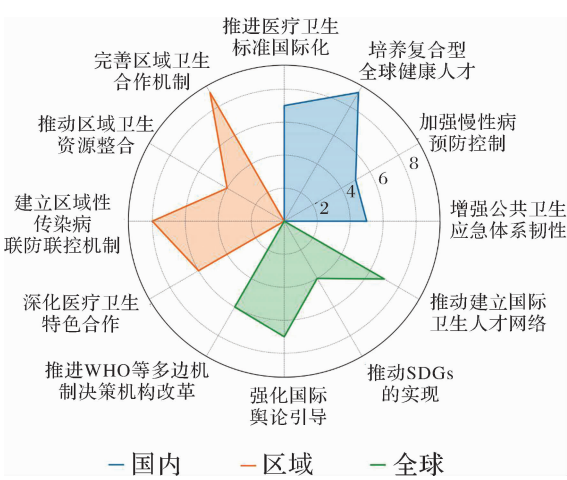


图 2 逆全球化背景下全球公共卫生合作机制统计结果

2.3.2 文本分析结果

对访谈内容的文本进行高频词分析(图3),在剔除主题词和噪声词后,出现频次排在前10的词语依次为:“问题”“国际”“机制”“建议”“美国”“产品”“大国”“责任”“项目”“短缺”。这些词语体现出专家们对目前全球公共卫生合作中存在的问题、美国政策、大国责任、资金短缺以及公共卫生产品供给等方向的高度关注。

通过优化模型参数将访谈内容自动聚类为8个核心主题(表2),并发现专家们主要关注逆全球化背景下全球公共卫生领域的资金配置失衡、全球公共卫

生安全、大国角色、技术创新与产品研发等核心议题。



图3 专家访谈内容词云图

表2 逆全球化背景下的全球公共卫生合作中国方案专家访谈聚类分析结果

编号	占比(%)	代表关键词	主题名称	专家观点示例
1	20.4	合作、公共卫生、全球、方面	合作原则	考虑命运共同体和大国责任担当的问题,坚持多边主义、开放合作、可持续发展。
2	20.4	合作、卫生、对方、中国	合作内容	在开展卫生外交和公共卫生合作时,需要考虑到对方的制度、卫生服务体系、卫生人力队伍和文化等因素。
3	18.5	合作、资金、问题、国家	资金问题	关注逆全球化带来的现实挑战和资金缺口。
4	11.1	合作、公共卫生、中国、全球、安全	全球安全	全球公共卫生合作应该以一带一路合作中的健康丝绸之路作为大平台和抓手。可以聚焦全球公共卫生安全,更好地参与全球公共卫生治理。
5	11.1	全球化、中国、美国、全球、背景	大国角色	在全球逆全球化背景下,中国应展现负责任的大国形象,要关注世界舆论和中国的发言权。
6	9.3	国内、建立、建议、经验、做法	中国故事	讲好中国故事,带动全球公共卫生发展。
7	5.5	合作、产品、国外、公共卫生、技术标准	技术标准	强调国内要做好产品遴选,形成一套体系,把好关,避免伪劣产品出现,产品技术标准国家认证。
8	3.7	输入、机制	合作模式	要考虑国内外的合作模式,如多边合作或双边合作,如中非合作时,可以采用标准、指南等方式进行技术性输入或软实力输入。

综上所述,专家们强调中国在全球公共卫生合作中的战略定位与行动方向,关注各国及国际组织在全球健康治理中的角色重构、现实挑战及应对路径等问题。

3 讨论与建议

3.1 讨论

基于“理论引领—现实支撑—策略推动”的三维分析模型,为构建逆全球化思潮下的中国方案提供了基础和依据。

在理论方面,当前全球治理体系正面临“金德尔伯格陷阱”的现实挑战,逆全球化思潮加剧了全球公共产品供给缺口与全球健康领域的领导权真空,这在疫情防控、疫苗分配、信息共享等关键领域尤为显著,凸显出构建新型有效治理模式的现实紧迫性;而复合相互依存理论从学理层面强调了各国需要超越传统的权力政治观,通过系统性合作共同抵御公共

卫生风险;人类命运共同体与人类卫生健康共同体理念则从价值重构维度,为逆全球化背景下的全球公共卫生合作指明了方向。

在实践维度,中国开展的区域公共卫生合作机制不仅保障了区域内的居民健康,更深化了中国与区域国家的之间的友好关系和互信,为进一步拓展全球公共卫生合作网络奠定了良好的基础。除此之外,技术援助、能力建设、机制共建等多维度的全球合作,既满足了发展中国家在公共卫生基础设施、疾病防控体系等方面的能力建设需求,又促进了健康公平的实现,推动了全球健康治理体系向更具包容性和可持续性的方向演进。

专家们一致认为,国家公共卫生能力建设是参与全球公共卫生合作的基础性前提。当前全球公共卫生合作面临资金配置失衡、公共卫生安全威胁升级、技术创新转化受阻等核心议题,需通过多边合作机制统筹解决。其中,构建国际卫生人才网络被普

遍视为优先策略,多位专家建议要强化全球健康专业人才储备。同时,专家特别关注舆论环境塑造与 WHO 等多边机构的改革进程,主张通过完善国际制度设计、深化数字技术应用等多元路径,系统性应对逆全球化背景下全球公共卫生合作面临的挑战,推动建立更具韧性的全球公共卫生合作机制。

3.2 逆全球化背景下的全球公共卫生合作中国方案

基于“理论引领—现实支撑—策略推动”的三维分析框架,结合专家观点,提出逆全球化思潮下中国参与全球公共卫生合作的原则是:以自身公共卫生能力建设为根基,以实现全球安全 and 健康公平为核心,秉持开放合作和可持续发展的理念,积极推动双边及多边合作,聚焦全球健康人才培养,依托现有平台、国际机制与数字健康技术,提升疾病防控效能,助力人类卫生健康共同体的构建。根据上述原则,本文从不同层面提出了中国参与全球公共卫生合作的具体行动框架和内容(图4)。

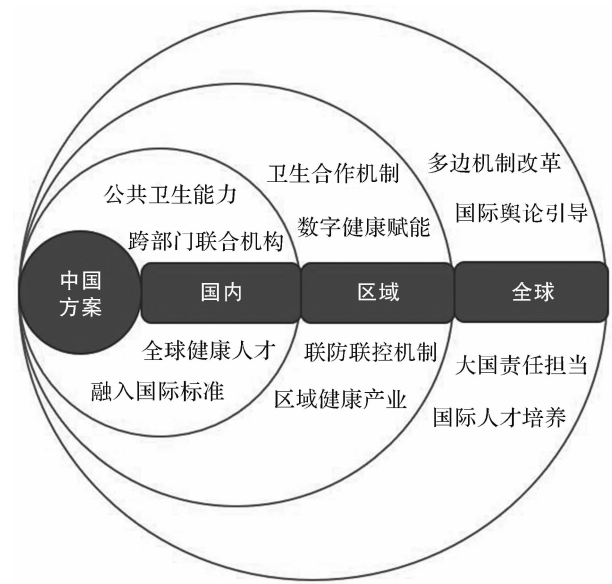


图4 全球公共卫生合作中国方案的行动框架和具体内容

3.2.1 国家层面

(1)加强国内公共卫生能力建设。健全公共卫生法律体系,强化公共卫生法治保障;增加财政支持力度,推动大数据、人工智能等前沿技术在传染病监测和预警方面的应用;建立高效的公共卫生应急响应机制,实现对健康风险的早期发现和预警。

(2)建立跨部门联合机构。全球公共卫生合作需依托制度优势,构建多部门协同机制。应充分考虑合作方的制度环境、卫生体系、人力基础及文化特

征等因素,以需求为导向,设计“小而精”的技术援助项目,兼顾技术适配性与接受度;在机制建设层面,建议设立跨部门协调机构(涵盖卫生、外交、财政、海关等部门),统筹国家或省级资源保障体系,搭建统一的项目管理平台,以整合国内资源;同时还可以组建一支专业化专家队伍,融合理论研究者与实践骨干,为全球公共卫生合作构建高效的管理体系和技术支撑体系。

(3)强化全球健康人才培养。加大对全球健康国际人才的培养力度,提升参与全球健康治理的效能。在更多高校增设全球健康相关课程,开设国际法、国际卫生项目管理等理论和实践课程,培养具有国际视野、熟悉国际卫生规范、掌握多种语言的复合型人才;同时制定国际组织人才输送计划,选拔优秀人才前往 WHO 等机构参与实践工作,提高中国在全球健康治理体系中的话语权。

(4)积极融入国际标准。中国应主动参与国际标准的制定与推广,以提升在全球健康领域的影响力。包括:加快推动医疗服务标准的国际化,鼓励医疗机构参与国际权威医疗质量认证,全面提升国内医疗服务的国际认可度;建立覆盖药品研发、生产、流通全过程的监管机制,推动监管标准的国际互认,助力国内优质药品占领更多国际市场份额;建立中医药标准化体系,推广中医药诊疗技术和理念,推动中医药在全球的规范化发展。

3.2.2 区域层面

(1)完善区域卫生合作机制。中国应强化现有区域卫生组织的职能,通过修订组织章程等方式,在医疗卫生资源统筹和政策协调等方面赋予其更多权限;可以依托现有区域合作组织设立卫生合作专项平台,规划区域健康战略路线,将公共卫生深度融入经贸合作框架,形成健康和经济协同发展的格局;成立区域性的卫生应急联盟,确立标准化的危机处置规范及跨境协同流程,提升区域公共卫生事件处置效率。

(2)推动区域数字健康赋能。借助数字技术推动区域内健康信息系统互联共享,实现传染病实时监测与慢性病风险动态评估,通过数据模型精准识别公共卫生产品的供给缺口,明确中国在区域公共卫生合作中的定位;聚焦突发公共卫生事件数字化联防联控、慢性病管理数字化干预及健康公平促进工具开发,构建“技术驱动—需求导向—协同响应”的合作模式,有效提升区域内各国的健康风险联合应对

能力与区域公共卫生治理效能。

(3)完善区域联防联控机制。中国应完善区域联防联控机制,加强与周边国家的卫生合作,建立更加紧密的疫情防控网络。包括开发基于区块链技术的跨境数据共享系统和区域健康信息互认系统,保障区域内人员安全流动;依托人工智能技术搭建远程诊疗平台,支持跨国专家实时会诊、复杂手术远程指导等,缩小区域间的医疗资源差距。

(4)发展区域健康产业。逆全球化致使国际产业链重构、技术合作受限,中国应协助建立区域健康产业协作带,通过专业化分工提升疫苗、药品等关键医疗物资的区域自给能力;整合区域内国家的特色医疗资源,开发高端医疗旅游市场,打造差异化的健康服务集群;定期举办区域健康产业博览会,推动技术转化与商贸合作,推动健康产业资源共享。

3.2.3 全球层面

(1)推进多边机制改革。中国应积极参与和推动全球卫生治理机制革新,在 WHO 框架下支持建立多维表决权分配体系,提升发展中国家的代表性与参与度,目前 WHO 正在重塑组织架构和战略重点,中国应该结合新形势有的放矢提供支持;同时应优化科学决策机制,在 WHO 架构内设立独立的科学评估机构,减少政治因素对卫生事务的干扰;此外,应构建弹性的全球健康合作网络,在传统机制外建立灵活的功能性联盟,推动务实合作的开展。

(2)强化国际舆论引导。中国应增强舆论引导能力,优化国际传播战略。通过整合数字资源,制作多语种的专题短视频、纪录片等宣传材料,充分利用 WHO、联合国等国际平台,以发表主旨演讲、发布专题报告等形式,系统地向国际社会展示中国的公共卫生创新成果与成功经验,塑造中国的正面形象;同时应加强舆情监测与分析,借助智能工具实时跟踪国际舆论动态,以专业数据和真实案例回击恶意诋毁、歪曲事实的言论,增强国际社会对中国发展的理解与认同。

(3)践行大国责任担当。在全球公共卫生合作中,中国应通过实践经验的分享彰显大国责任与治理价值。逆全球化背景下,全球健康治理体系面临重构,中国应承担更多的大国责任,以进一步提升话语权;可以聚焦公共卫生安全网络建设、强化国际组织协同效能、深化双边及多边机制化合作等领域,通过主导健康议题设置、创新资源供给模式等方式,将理念转化为具体治理行动,为构建包容普惠的全球

健康治理新秩序贡献力量。

(4)加强国际卫生人才培养。中国应加强国际卫生人才培养,构建多元化的教育合作平台,以克服逆全球化下人才流动受阻的问题。搭建全球健康在线学习平台,吸引国际卫生人才的学习交流,促进知识共享;在线下与其他国家联合开展医学培训项目,派遣国内医疗专家授课,传授先进的诊疗技术,同时接收国际卫生人才来华实习与进修,推动建立国际卫生人才网络。

4 小结

逆全球化既给全球公共卫生合作带来了挑战,也为中国参与全球健康治理提供了机遇。中国应以自身能力建设为根基,在逆全球化潮流中,积极探索参与全球健康治理的新模式,推动全球公共卫生合作向更加包容、公平高效和可持续的方向发展,为实现全球安全与健康公平,推动人类卫生健康共同体的构建提供中国智慧。

作者贡献:王睿娟负责研究选题、研究框架设计、论文撰写与修改;吴滨栋参与研究设计、资料整理、分析及论文修改;彭陆卓尔负责资料收集、整理与分析;宋仪参与资料收集、整理与分析;鲍如昕参与资料收集;黎浩参与论文修改;任苒参与访谈提纲设计和论文修改;程峰负责研究选题、论文修改与审校;梁晓晖负责选题和研究设计把关,指导数据分析和文章撰写。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 宫倩,刘雪莲.从“脆弱性”到“韧性”:全球公共卫生合作治理的风险与应对[J].人文杂志,2023(8):132-140.

[2] KICKBUSCH I, REDDY K S. Global health governance-the next political revolution[J]. Public health, 2015, 129(7): 838-842.

[3] STEPHEN M D. Emerging powers and emerging trends in global governance[J]. Global governance, 2017: 483-502.

[4] 余姣.试论逆全球化形势下中国“一带一路”倡议的现实意义[J].全国流通经济,2021(22):140-142.

[5] ZAHOOR N, WU J, KHAN H, et al. De-globalization, international trade protectionism, and the reconfigurations of global value chains[J]. Management International Review, 2023, 63(5): 823-859.

- [6] 徐艳玲, 宋德照. 全球化、反全球化、逆全球化、替代全球化思潮的历史嬗变[J]. 思想教育研究, 2024(12): 83-88.
- [7] 丁春福, 陈佳贺. 新时期逆全球化的成因、危害及对策[J]. 经济研究导刊, 2024(22): 1-4.
- [8] 苏超. 全球公共卫生治理的碎片化: 问题剖析与策略应对[J]. 长江师范学院学报, 2022, 38(5): 29-36.
- [9] 宁岩, 任苒. 推进全球公共卫生治理建设的挑战与思考[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(9): 1-4.
- [10] 林红. 西方民粹主义思潮与世界政治重构的动力[J]. 国外理论动态, 2024(2): 126-137.
- [11] 王可欣. 新冠肺炎疫情对全球公共卫生治理体系的冲击与变革[J]. 社会科学前沿, 2021(10): 32.
- [12] 喻小勇, 田侃. 全球公共产品视角下新冠疫苗供给分配的困境、成因与应对[J]. 南京社会科学, 2021(9): 82-90.
- [13] HE K, FENG H. International institutions, institutional balancing, and peaceful order transition [J]. Ethics & international affairs, 2020, 34(4): 487-501.
- [14] BAHI R. The geopolitics of COVID-19: US-China rivalry and the imminent Kindleberger trap [J]. Review of Economics and Political Science, 2021, 6(1): 76-94.
- [15] JIN J. Beware the Kindleberger trap in global health governance[J]. China Quarterly of International Strategic Studies, 2020, 6(3): 333-353.
- [16] 边子野. 俄乌冲突对于复合相互依存理论的验证和挑战[J]. 西部学刊, 2023(14): 55-59.
- [17] 张晶. 从博鳌亚洲论坛年会主题变化看中国东盟的复合相互依存: 复合相互依存理论的视角[J]. 世界经济与政治论坛, 2011(2): 135-142.
- [18] 新华网. 习近平就法国发生新冠肺炎疫情向法国总统马克龙致慰问电 [EB/OL]. (2020-03-21) [2025-03-21]. http://www.xinhuanet.com/politics/2020-03/21/c_1125748121.htm
- [19] 檀琳, 李诚杰, 樊泽. “人类卫生健康共同体”理念融入医学人文教育: 出场语境、内容构建与实践路径[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(6): 732-737.

[收稿日期:2025-04-02 修回日期:2025-04-15]

(编辑 薛云)

The Lancet: 预计到 2050 年, 超 1/2 的成人及 1/3 的儿童和青少年将面临超重或肥胖

《柳叶刀》(The Lancet) 最新发表的一项全球研究估算了 1990—2021 年 204 个国家和地区的儿童和青少年(5—24 岁)以及成人(25 岁及以上)的超重和肥胖患病率, 并对其在 2022—2050 年的发展情况进行了预测。研究发现, 1990—2021 年, 儿童和青少年以及成人的超重和肥胖率已增长超过一倍。2021 年, 全球共有 21.1 亿成人和 4.93 亿儿童和青少年受到超重或肥胖的影响, 仅在中国(4.02 亿)、印度(1.8 亿)、美国(1.72 亿)、巴西(8 800 万)、俄罗斯(7 100 万)、墨西哥(5 800 万)、印度尼西亚(5 200 万)和埃及(4 100 万)八个国家就生活着全球超过一半的超重或肥胖成人人口。如果不采取紧急政策改

革和行动, 预计到 2050 年, 约 60% 的成人(38 亿)和 31% 的儿童和青少年(7.46 亿)将面临超重或肥胖问题。

作者强调, 迫切需要制定五年行动计划(2025—2030 年), 以遏制肥胖率的上升, 并为 2030 年后可持续发展目标时代(post-2030 Sustainable Development Goal-era)的新目标和具体指标提供指导信息。作者呼吁各方共同努力, 针对各个国家和地区在社会人口、经济、环境和商业层面的具体情况, 提供全面、跨学科的干预措施。

(来源: 柳叶刀 TheLancet 公众号)