

亚太经合组织卫生合作机制的演进、治理特征与展望

尹 慧^{1,2,3*} 李福建^{3,4}

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191
2. 北京大学全球卫生研究院 北京 100191
3. 外交学院全球生物安全治理研究中心 北京 100037
4. 外交学院亚洲研究所 北京 100037

【摘要】亚太经合组织卫生合作基于非约束性、项目化和共识导向的制度框架逐步发展。在中方担任2026年轮值主席的背景下,本文系统分析了卫生工作组的机制演进与战略重点,特别是卫生任务组向卫生工作组的机制转型、职权范围与战略框架的历时变化,以及成员经济体通过轮值主席、议程设置、项目合作参与区域卫生治理的方式。通过对142个亚太经合组织卫生项目数据的实证分析,本研究发现亚太经合组织卫生合作以项目驱动为核心,合作领域逐步扩展至传染病防控、卫生系统建设、非传染性疾病、数字健康等多个领域,合作网络呈现项目驱动的多行为体协同。制度优势在于将卫生议题嵌入经济合作框架,通过政策对话与能力建设促进区域经验扩散与共识形成,同时也以包容性与灵活性弥补了成员经济体之间的差异,推动了区域卫生治理的多层次合作。未来卫生工作组可在全球卫生治理、卫生产品可及性、跨机制协同等方向深化合作,以应对日益复杂的区域卫生挑战。

【关键词】亚太经合组织; 卫生工作组; 区域卫生合作; 全球卫生治理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2026.05.008

Health cooperation institution within APEC: Evolution, governance features, and future directions

YIN Hui^{1,2,3}, LI Fu-jian^{3,4}

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China
2. Institute of Global Health, Peking University, Beijing 100191, China
3. Center for Global Biosecurity Governance, China Foreign Affairs University, Beijing 100037, China
4. Institute of Asian Studies, China Foreign Affairs University, Beijing 100037, China

【Abstract】 Health cooperation within the Asia-Pacific Economic Cooperation has evolved within an institutional framework characterized by non-binding commitments, project-based implementation, and consensus-based decision-making. In the context of China's chairmanship of APEC in 2026, this study systematically examines the institutional evolution and strategic priorities of the Health Working Group, with attention to the transition from the Health Task Force to the HWG, the historical development of its mandate and strategic framework, and the ways in which member economies participate in regional health governance through chairmanship, agenda-setting, and project-based cooperation. Drawing on an original dataset of 142 APEC health projects, the study finds that APEC health cooperation is fundamentally project-driven, with cooperation areas expanding from communicable disease control to health systems strengthening, non-communicable diseases, and digital health. The collaboration network demonstrates a project-based, multi-actor coordination pattern. The institutional strength of APEC health cooperation lies in embedding health issues within an economic cooperation framework, facilitating the diffusion of policy

* 基金项目:北京大学跨文化全球卫生外交项目(251417)

作者简介:尹慧(1983年—),女,博士,讲师,主要研究方向为全球卫生治理与外交、健康促进、全球卫生文化。E-mail:yinhui@pku.edu.cn

通讯作者:李福建。E-mail:lifujian@cfau.edu.cn

experience and the formation of consensus through policy dialogue and capacity building. At the same time, its inclusiveness and flexibility help accommodate disparities among member economies and support a multi-layered model of regional health governance. Looking ahead, the Health Working Group may further advance cooperation in areas such as global health governance, access to health products, and cross-mechanism coordination, in order to address increasingly complex regional health challenges.

【Key words】 Asia-Pacific Economic Cooperation; Health working group; Regional health cooperation; Global health governance

当前全球卫生治理正处于深刻调整期,区域性卫生合作机制在促进政策协调、能力建设和经验扩散中的作用更加凸显。^[1]与其他全球卫生机制不同,亚太经合组织(Asia-Pacific Economic Cooperation, APEC)卫生合作具有明显的经济导向、非约束性和项目驱动特征,卫生议题嵌入经济增长议题之中。^[2]2026年,中国担任亚太经合组织轮值主席国,并将在深圳主办领导人非正式会议,这为推动亚太区域合作议程特别是卫生合作提供了新的重要契机。^[3]自2003年设立卫生工作组(Health Working Group, HWG)以来,亚太经合组织通过政策对话与能力建设等方式,推动成员经济体在传染病防控、卫生体系建设、健康老龄化和数字健康等领域开展合作。^[4]在中国担任主席国的背景下,系统梳理亚太经合组织卫生合作机制的发展脉络及重点领域,并对其未来合作方向进行分析,对于理解亚太区域健康治理及中国参与区域卫生合作的角色具有重要意义。

本研究首先通过文献与政策文本分析,对亚太经合组织卫生工作组的制度演进与运行机制进行系统梳理。在此基础上,基于项目层面的数据构建了分析框架,运用描述性统计、分类分析与合作网络分析等方法,对其参与结构与合作模式进行定量研究。定量数据来自亚太经济合作组织官方项目数据库中卫生工作组的全部142条项目记录。对每个项目的详细页面进行逐条信息提取,构建结构化数据集,主要变量包括项目名称、年份、项目编号、项目类型、资金信息、牵头经济体、联合支持经济体、项目负责人及其所属机构等。针对不同页面结构导致的信息不一致问题,采用人工核查与标准化处理相结合的方法进行多轮数据清洗与校对。在项目负责人所属机构的功能属性方面,将参与主体划分为五类:政府机构、学术与科研机构、医疗机构、非政府组织、私营部门或混合主体。对于具有多重属性的机构,依据其在项目中的主要功能角色进行归类。对于存在多位

项目负责人的情况,选取第一负责人及其所属机构作为定量分析对象。项目的领域分类基于项目标题的关键词识别与语义判断,划分为六类:传染病与卫生安全、卫生系统与能力建设、非传染性疾病、数字健康、跨部门议题以及其他类别。分析方法采用描述性统计与结构分析相结合的方式,从亚太经合组织各成员经济体参与、多行为体结构、议题分布三个维度探讨亚太经合组织卫生工作组以项目为载体的运行机制。此外,本研究还基于项目联合参与信息构建了中国合作网络图。

1 卫生合作机制的历史沿革与发展历程

亚太经合组织卫生合作机制的发展经历了由分散化到制度化的过程,逐步从服务经济安全的附属性议题转向兼顾卫生治理与区域发展的合作平台。

1.1 卫生工作组成立之前的分散化卫生合作机制

亚太经合组织于1989年成立,是亚太地区层级最高、领域最广、最具影响力的经济合作机制。^[5]早期的卫生合作具有明显的附属性,主要服务于区域经济合作目标。在2003年亚太经合组织卫生任务组(Health Task Force, HTF)正式设立之前,亚太经合组织内部并不存在以卫生或公共卫生为核心议题的常设工作平台。卫生议题并未缺位,而是以分散、嵌入方式存在于既有经济合作框架之中,主要服务于亚太经合组织促进区域经济合作的目标(图1)。在高层政治层面,卫生议题主要作为影响经济稳定和区域安全的重要风险因素被间接讨论。其关注重点并非改善健康本身,而是公共卫生风险对经济增长、人员流动和区域稳定的影响。传染病暴发和公共卫生事件更多被视为影响贸易和经济运行的重要外部风险,从而使卫生议题获得一定政策正当性。在技术合作层面,卫生议题主要通过经济技术合作(Economic and Technical Cooperation, ECOTECH)框架下多个工作组分散推进。如人力资源开发工作组

将健康视为人力资本质量的重要组成部分, 应急准备相关机制将公共卫生事件纳入广义风险治理框架, 农业与食品相关机制则更多聚焦食品安全和跨境检疫问题。这种跨部门安排体现出卫生议题的交叉属性, 但也导致其缺乏统一协调平台。在贸易监

管机制方面, 亚太经合组织早期对卫生议题的关注围绕医疗服务、医药产品和监管协调领域。其核心逻辑是减少贸易障碍、提升市场效率, 政策关注点集中于标准、认证、互认和监管透明度, 对卫生系统能力建设和公共卫生治理的关注相对有限(图 1)。

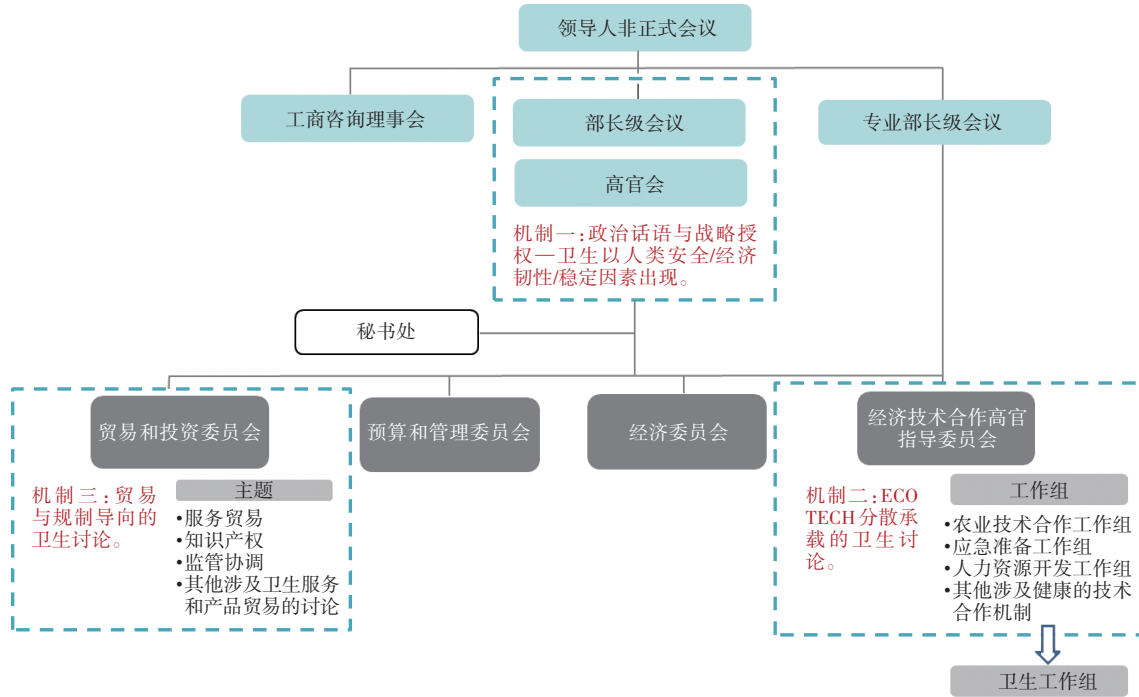


图 1 亚太经合组织早期分散性机制的卫生合作示意图

1.2 “卫生任务组”的成立及其向“卫生工作组”的转型

合作应对非典疫情成为亚太经合组织卫生合作机制转型的重要契机, 推动卫生议题由分散化讨论逐步走向专门化和制度化。^[6] 亚太经合组织于 2003 年设立卫生任务组, 标志着卫生议题开始由附属性议题转向专门合作领域。^[7] 卫生任务组的设立具有鲜明的问题导向, 其核心任务是应对可能影响经济体、贸易和安全的健康相关威胁, 重点聚焦新发和再发传染病、防范跨境传播风险以及提升区域应急准备能力。这一机制的出现, 填补了亚太经合组织在卫生合作领域缺乏专门协调平台的空白。

随着卫生议题重要性提升, 卫生任务组进一步升级为正式卫生工作组(Health Working Group, HWG), 并逐步形成稳定化制度安排。升级后的卫生工作组获得了明确授权, 其核心职责是针对可能影响经济体、贸易与安全的健康相关威胁开展规划和准备工作, 重点关注亚太经合组织区域内的自然或人为健康威胁。这一调整推动卫生合作由临时性安排转向更

稳定的机制化运行。

2 卫生工作组的目标、结构与管理

卫生工作组通过明确的目标设定、灵活的组织结构和项目化运行机制, 形成了具有亚太经合组织特色的卫生合作模式。

2.1 宗旨和目标

卫生工作组的总体目标是在促进人民健康与福祉的同时, 降低健康风险对经济、贸易和安全的影响。在战略上, 卫生工作组与《布特拉加亚愿景 2040》^[8] 和《奥特罗阿行动计划》^[9] 保持衔接, 将卫生议题纳入亚太长期发展与区域合作框架之内。具体目标包括 6 个方面: 一是提升各经济体应对健康相关威胁的能力; 二是加强亚太经合组织框架内跨部门的卫生合作与协同; 三是落实亚太经合组织领导人和部长层明确提出的卫生优先事项并及时向高层通报新发和再发的健康威胁; 四是以战略性与高效率的方式确定合作重点; 五是依据年度工作计划设计

和实施具体合作项目;六是促进卫生部门与其他相关部门之间的协作。与其他涉及卫生议题的机制相比,卫生工作组更强调卫生政策交流与非对抗性合作环境。一方面,卫生工作组并不以产业监管、技术标准或市场准入为主要导向,而是以卫生政策、系统能力和风险应对为重点。另一方面,卫生工作组能够在非对抗性、非约束性的环境下,就一些在其他正式国际组织中不易讨论的敏感区域卫生问题展开交流。非约束性和共识导向的合作方式,是亚太经合组织卫生合作的重要特点。

2.2 组织结构与运行机制

卫生工作组形成了以成员经济体为主体、秘书处协调支持、项目机制驱动的运行体系。在APEC的组织体系中,卫生工作组属于经济技术合作高级官员指导委员会(Senior Officials Steering Committee on ECOTECH, SCE)下设的专题工作组之一,其运作、项目和成果均处于亚太经合组织经济技术合作议程的总体监督之下。其成员构成强调卫生部门主导与跨部门参与相结合,以促进卫生议题与经济、贸易等领域的联动。卫生工作组成员由各经济体自行指定。各经济体可至少派出一名来自卫生部门的成员,并可同时派来自贸易、财政、经济或外交等相关部门

的代表,以加强卫生议题与经济、贸易议题之间的联动。在运行中,卫生工作组遵循自愿参与、协商一致和开放对话原则,该原则与亚太经合组织非约束性、非条约性的整体制度特征相符。

尽管卫生工作组遵循成员主导原则,但秘书处特别是项目主任在日常协调中发挥着持续性支撑作用。卫生工作组实行主席和副主席制度,由成员经济体政府代表协商产生,负责总体协调和会议推进。卫生工作组的日常运行在很大程度上依赖亚太经合组织秘书处的持续支持,特别是项目主任在议程衔接、项目管理、跨论坛协调以及与经济技术合作高官指导委员会等机制沟通中起到枢纽作用。因此,卫生工作组的实际运行并非完全依赖年度主席,而是在主席经济体、秘书处和项目体系共同支撑下推进。卫生工作组通常每年召开两次会议,与高官会同步举行,分别围绕年度重点和阶段性进展展开讨论。

3 卫生工作组的战略重点

卫生工作组战略重点的变化反映出亚太经合组织卫生合作逐步由风险防范导向转向卫生体系建设与跨部门治理协同(表1)。

表1 亚太经合组织卫生工作组战略重点的阶段演进

比较维度	第一阶段(2013—2015)	第二阶段(2016—2020)	第三阶段(2021—至今)
目标 形势背景	非典及流感暴发,冲击区域经济与贸易	议题快速扩展	后新冠肺炎疫情时代,对接2040年布特拉加亚愿景
总体目标	风险与安全	发展与体系	治理与韧性
对健康的定位	经济的外生风险	发展的关键支撑	治理与人力资源
领域 主要议题	传染病,应急	全民健康覆盖、卫生体系、慢病	韧性、协调、治理
与经济的关系	防止健康事件冲击经济与贸易	健康政策视为促进经济增长的条件	健康作为包容性、可持续经济增长的总基础
内部 成员构成	卫生部门官员为主	允许邀请其他部门代表	鼓励跨部门参与,允许相关国际组织作为观察员
工作方式	项目驱动,议题分数	战略规划、优先排序	战略框架+年度计划+成果导向
外部 与APEC其他机制关系	与生命科学创新论坛等存在重叠与竞争	明确提出加强分工、避免重复	制度化协作,强调互补而非替代
与外部国际组织关系	松散,以项目型合作为主	强调协作必要性,但机制尚不清晰	明确观察员与协作原则,强化与WHO等机构的对接

3.1 第一阶段(2013—2015):风险防范与卫生应急

这一时期的战略重点主要集中于传染病防控和公共卫生应急准备,关注跨境传播和突发风险,健康更多被视为影响经济运行的外生风险变量,而非经

济与社会发展的内生组成部分。在运营层面,卫生工作组引入绩效指标和战略文件框架,但项目活动与整体政策目标之间的整合程度仍然有限。2014年对卫生工作组的独立评估指出,卫生工作组已在议

题合法化和项目合规化方面取得进展,但在战略聚焦、跨论坛协同和长期方向塑造方面仍有深化空间,整体呈现以安全和风险防范为导向的防御型、响应型战略特征。

3.2 第二阶段(2016—2020):从危机应对到发展促进

第二份战略规划推动卫生工作组从危机应对平台进一步向区域健康发展合作平台转型。^[10]这一时期卫生工作组明确将自身定位为促进区域健康与经济协同发展的政策平台,健康议题逐步从风险防控扩展至增长、发展和人力资本领域。战略目标拓展至卫生体系建设、全民健康覆盖、非传染性疾病防控以及全生命周期健康,开始强调卫生政策与其他公共政策领域的联动。同时,卫生工作组建立了更加清晰的目标、指标和实施进度框架,强化结果导向和可监测性,并与“健康亚太 2020”和可持续发展目标相衔接。在这一阶段,健康被明确界定为经济安全、包容性增长和区域竞争力的重要基础,卫生工作组实现了从“防风险”向“促发展”的战略转变。

3.3 第三阶段(2021—至今):体系韧性与治理协同建设

第三阶段战略重点在新冠肺炎疫情背景下进一步转向卫生体系韧性、治理能力建设与跨部门长期协同^[11-12]。该阶段明确提出以“韧性和可持续卫生体系”为核心愿景,将全民健康覆盖^[13]、健康老龄化和精神健康^[14]等议题置于战略核心,并系统强调健康融入所有政策、全社会参与、区域协调治理理念,政策协调的重要性上升,卫生合作不再局限于项目实施。在治理方向上,卫生工作组设定为区域卫生治理与经济治理的交汇平台,明确避免与世界卫生组织等正式多边机制重复分工,突出亚太经合组织非约束性、政策试验和共识孵化的独特功能,并通过对战略文件、指标体系和年度重点的动态回顾,不断增强战略一致性和前瞻性。

4 各成员经济体参与卫生工作组的情况

亚太经合组织卫生合作通过轮值主席、议题设置和项目合作等方式实现成员广泛参与,不同经济体在合作中的参与程度和影响路径呈现明显差异(表 2)。

4.1 担任轮值主席以及设置议题

轮值主席和会议主办安排不仅体现成员广泛参与原则,也成为影响卫生合作重点和议程方向的重要方式。自 2016 年以来,卫生工作组主席和联合主

表 2 历届卫生工作组基本情况

年份	工作组主席	主办方	卫生与经济高级别会议主题(中文)
2016	秘鲁	秘鲁	改善卫生系统治理,扩大全民健康覆盖,保障卫生安全,为亚太经合组织区域包容性增长和可持续发展作贡献。 ^[15]
2017	秘鲁	越南	加强卫生体系建设,推动可持续发展。 ^[16]
2018	巴新	巴新	通过跨部门伙伴关系加强卫生系统建设。 ^[17]
2019	加拿大	智利	全生命周期健康支持。 ^[18]
2020	马来西亚	马来西亚	在新冠疫情世界中建设韧性亚太。 ^[19]
2021	加拿大	新西兰	健康即财富。 ^[20]
2022	泰国	泰国	开放合作、连通世界、平衡健康与经济。 ^[21]
2023	泰国	美国	共创韧性、可持续的全民未来。 ^[22]
2024	秘鲁	秘鲁	赋权、包容、增长。 ^[23]
2025	秘鲁	韩国	实现全民健康,共创可持续明天。 ^[24]
2026	韩国	中国	待确认
2027	韩国	越南	待确认

席呈现出多元分布格局,既包括加拿大、美国、新西兰等传统发达经济体,也包括秘鲁、巴布亚新几内亚(以下简称“巴新”)、泰国、马来西亚等发展中经济体。值得注意的是,拉美和东南亚经济体在卫生工作组主席和联合主席安排中出现频率较高,例如秘鲁在 2016 年、2017 年、2024 年和 2025 年多次担任主席或核心协调角色,泰国在 2022—2023 年连续深度参与议程引导,巴新在 2018—2019 年间以联合主席身份突出体现太平洋岛国在区域卫生治理中的作用(表 2)。这一安排反映了亚太经合组织卫生合作强调包容性、能力建设和经验共享的制度取向,使不同发展阶段的经济体均能够通过担任工作组或轮值主席,在区域层面展示自身卫生政策重点和治理经验。

历年卫生与经济高级别会议主题的变化表明,卫生工作组主席和轮值主办经济体对年度合作重点具有重要影响。2016—2019 年,会议主题主要聚焦卫生体系治理、全民健康覆盖和全生命周期健康,体现出对卫生公平和制度可持续性的关注。新冠肺炎疫情后,卫生合作重点迅速转向卫生韧性、健康与经济平衡等议题,凸显卫生安全与经济关联。2022 年以来,伙伴关系、多部门协作、包容性增长等议题逐步被纳入合作重点,表明卫生工作组正由应

急响应平台向兼顾卫生体系、社会发展和长期韧性的综合治理平台转型,这一变化也与其职权范围由风险应对向卫生发展导向调整相一致。从参与模式看,主席和轮值主办安排构成了亚太经合组织卫生合作的重要议程共建机制。轮值机制使不同经济体能够参与议题设置和组织协调,增强成员认同与参与积极性。联合主席安排则通过不同发展阶段经济体的搭配,在一定程度上促进资源互补和经验交流。

4.2 项目驱动式多行为体参与

除会议和主席机制外,项目合作是成员经济体参与卫生工作组的重要方式。成员经济体在项目发

起和参与程度上呈现明显差异,卫生合作存在一定的能力分化和议程集中现象。142个项目中共有17个成员经济体作为项目发起方参与卫生合作,即并非所有经济体均通过项目机制参与议程设置,项目发起存在较明显集中趋势。中国、中国台北、美国三个成员经济体占比过半,而韩国、泰国、印度尼西亚等中等活跃成员经济体在中后期逐步增强参与,在特定议题领域形成一定影响力,这一方面体现出亚太经合组织机制下“开放参与但能力分化”的特点,另一方面也表明成员参与不仅体现在会议层面,而是更深刻地渗透在项目申报、议题设置、联合支持、能力建设活动等方面(表3)。

表3 亚太经合组织卫生工作组各成员经济体发起合作项目数量及热度

成员国	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	合计
澳大利亚	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
文莱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
加拿大	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
智利	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	3	1	9
中国	1	0	2	0	1	2	1	2	0	0	1	0	3	1	0	1	2	3	1	2	1	24
中国香港	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
印度尼西亚	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	1	0	8
日本	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
韩国	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
墨西哥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
马来西亚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
新西兰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
巴布亚新几内亚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秘鲁	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	4
菲律宾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
俄罗斯	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
新加坡	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
中国台北	0	0	1	1	1	2	0	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	1	0	29
泰国	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	2	0	8
美国	1	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	3	0	5	4	0	23
越南	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
合计	6	4	8	3	5	8	5	6	5	4	5	2	8	7	7	9	10	7	14	16	3	142

注:表格内数字为各成员经济体发起合作项目的数量,数量同时反应出关注热度。

亚太经合组织卫生工作组项目主要集中于传染病与卫生安全领域(50项,占35%),其次为卫生系统与能力建设(20项,占14%)和非传染性疾病(16项,占11%)。数字健康(9项,占6%)和跨部门议题(7项,占5%)占比较低,其他综合性项目占30%(43项),反映出部分项目的跨领域特征。整体而言,亚

太经合组织卫生合作仍以卫生安全为核心,同时逐步向卫生系统与发展导向议题扩展(表4)。

亚太经合组织卫生合作并非单纯的政府间对话机制,而是政府主导、技术机构支撑、多元主体嵌入的混合治理网络。项目负责人所属机构既包括政府部门,也包括疾病预防控制中心、公立研究中心和高

表 4 亚太经合组织卫生工作组项目执行机构类型及重点领域

机构类型	传染病与卫生安全		卫生系统与能力建设		非传染性疾病		数字健康		跨部门议题		其他	合计
	卫生安全	能力建设	疾病	健康	议题	其他	合计					
政府部门	32	10	4	6	4	24	80					
医疗机构	9	6	5	1	1	8	30					
研究机构	1	1	0	0	0	4	6					
非政府组织	3	1	0	0	0	1	5					
私营部门及其他	5	2	7	2	2	6	21					
合计	50	20	16	9	7	43	142					

校等研究机构、医疗机构、基金会等非政府或混合型主体。政府部门主要负责议题设定、资源协调和政治支持,专业机构提供知识、技术和实施能力,其他主体则在特定领域进行灵活性补充。总体上,政府部门仍然占主导地位,但医疗机构和科研机构始终是卫生工作组项目实施的重要技术支撑。这种多行为体结构既符合亚太经合组织非约束性、项目化和能力建设导向的制度特点,也解释了其为何能够在发展水平差异较大的成员之间维持较高的合作弹性。

4.3 中国参与卫生工作组的作用

中国是亚太经合组织卫生合作的重要参与方,并逐步形成较稳定的参与路径。

中国通过主席年和政策倡议积极参与卫生合作议程,在区域卫生合作中发挥了重要推动作用。在会议层面,中国承办政策对话与参与主席年机制设置相关议程。例如,作为2014年亚太经合组织卫生工作组主席,中国曾主导提出“健康亚太2020”倡议^[25],为卫生合作设定了战略合作方向,得到各成员经济体热烈响应和积极支持。

在项目合作层面,中国长期保持较高参与度,并在卫生安全、卫生体系和能力建设等领域持续发挥作用。中国项目机构在卫生工作组中长期保持较高活跃度,不仅在传染病防控、卫生应急准备、卫生体系建设等领域持续发起或参与项目,也在部分技术能力建设与经验交流活动中发挥了承办和实施作用。在参与领域方面,既强调卫生安全和应急能力,也逐步拓展至卫生体系、数字健康和区域能力建设等其他领域。

中国在卫生合作网络中与多个经济体建立了合作关系,与泰国、新加坡、越南和韩国的合作最为密切,呈现出较强区域合作联系。与整体网络中的核

心节点相比,中国在合作网络中处于次核心位置,通过多点连接形成稳定的合作结构(图2)。中国在卫生合作中的角色并非单一主导,而是通过项目和技术合作融入区域合作体系,并在特定领域逐步增强议程影响力。这一模式既反映出中国在区域卫生治理中的能力积累,也为其在主席年发挥议程引导作用提供了基础。

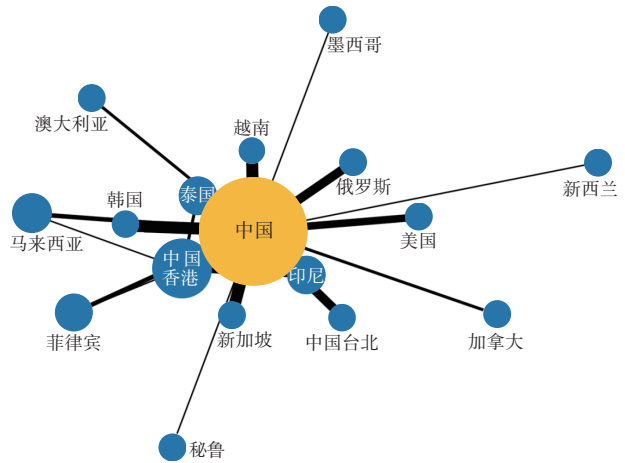


图2 卫生工作组中国项目的合作伙伴

5 卫生工作组未来工作展望

与其他区域性卫生合作机制相比,亚太经合组织卫生合作最突出的特点在于其非条约性、非约束性和项目化运作。其合作主要依托卫生工作组等平台,通过政策对话、经验分享和能力建设推进,在成员经济体发展水平和卫生体系差异较大的背景下形成灵活、包容的合作网络。同时,亚太经合组织框架下卫生议题与经济治理联系更加紧密,卫生被持续置于贸易、增长、韧性和包容性发展的语境中,从而增强了卫生议题在经济合作机制中的跨部门关注度。2026年之后,卫生工作组正进入一轮新调整阶段。^[26]一方面,现行职权范围与战略框架即将进入更新周期;另一方面,亚太区域在公共卫生风险、人口结构变化、产业链重塑与数字化转型等方面的外部环境发生了深刻变化。在这一背景下,如何在保持既有优势基础上增强合作实效和区域影响力,是未来发展的重点。

5.1 将全球卫生治理理念纳入战略框架

在即将启动的职权范围和战略框架更新中,应将全球卫生治理理念作为核心方向之一加以制度化嵌入。过去二十余年间,卫生工作组已逐步完成从

应急防控导向向卫生体系与发展导向的转型,但在制度层面,卫生仍往往被视为卫生部门主导的专业议题。随着慢性病负担、老龄化、精神卫生、气候变化等健康风险问题的交叉性不断增强,将卫生纳入经济、贸易、数字化、城市发展和人力资本政策讨论,已成为提升区域治理绩效的必然选择。未来可通过明确跨部门协作目标、设定健康影响评估与政策对话议题,使“把健康融入所有政策”从理念层面转化为可操作的合作议程。

5.2 加强卫生产品可及性与区域供应链合作

依托亚太经合组织以经济合作为核心的制度属性,可进一步强化成员经济体在卫生产品贸易、供应链稳定与可及性方面的合作。与世界卫生组织不同,亚太经合组织并不以制定卫生规范或技术标准为主要目标,其比较优势在于促进贸易便利化、监管对话和市场互联互通。在公共卫生事件频发、医疗产品全球供应链高度敏感的背景下,卫生工作组可在不触及成员主权和强制性规则的前提下,围绕疫苗、药品、医疗器械、数字健康产品等议题,加强政策信息共享、经验交流和能力建设,推动卫生产品在区域内更高效流通,从而将健康合作与经济复苏、产业发展和区域韧性更紧密地结合起来。

5.3 加强与其他多边和区域卫生机制协同

卫生工作组可在更高层次上加强与其他多边和区域卫生合作机制的协同,避免职能重叠和资源分散。独立评估报告和历次章程修订讨论已多次指出,卫生工作组并非、也不应成为世界卫生组织或其他专业机构的替代者。随着全球和区域卫生机制数量不断增加,卫生工作组的独特角色定位应为联接型平台。一方面,将全球卫生议程和国际规范转化为适合亚太区域特点的政策讨论和能力建设活动;另一方面,通过与东盟、太平洋岛国机制等区域平台的对话,减少重复性项目,形成互补分工。这种协同并不意味着制度整合,而是通过信息互通和议题协调,提高区域卫生治理的整体效率。

5.4 强化跨区域和跨发展阶段合作网络

卫生工作组应充分发挥成员经济体高度包容的结构优势,强化跨区域、跨发展阶段的合作网络。亚太经合组织成员涵盖发达经济体、新兴经济体和太平洋岛国,卫生体系基础和发展需求差异明显。这种差异性在规则型合作框架下可能成为障碍,但在非约束性、能力建设导向的卫生工作组框架中,反而

构成重要优势。通过主办方、联合主席安排以及项目制合作,卫生工作组为不同经济体提供了展示经验、提出关切和参与区域治理的制度空间。未来可进一步通过南南合作、三方合作和跨区域交流,充分发挥这一包容性优势。

5.5 鼓励社会组织和多元主体参与

制度设计上可以更加明确和鼓励社会组织的参与。尽管卫生工作组以政策对话为核心,但其议题本身高度依赖医疗机构、学术界、产业界和社会组织的知识与实践经验。未来可通过专家咨询、专题研讨、能力建设项目等形式,拓展社会组织、专业机构和私营部门的参与渠道,从而提升政策讨论的现实针对性和技术深度。

5.6 强调经济体属性与去政治化合作

在地缘环境日益复杂的背景下,卫生工作组未来发展应更加强调“经济体属性”而非“政府间组织属性”,以避免卫生议题被政治化。亚太经合组织长期坚持以“经济体”而非“国家”作为成员单位,这一制度设计在卫生合作中尤为重要。通过强调经济与发展视角、聚焦共同的健康与增长利益,卫生工作组能够在敏感议题上维持技术性、务实性的合作氛围,从而保持其作为区域对话平台的稳定性和可持续性。

综上所述,亚太经合组织卫生工作组未来的发展方向,不在于向强制性规则迈进,而在于通过更新章程与战略框架,强化其作为健康与经济交汇平台的制度功能。若能在卫生治理、卫生产品可及性、跨机制协同、包容性合作和去政治化运作等方面持续深化,卫生工作组有望在亚太区域卫生治理中继续发挥不可替代的桥梁作用。

作者贡献:尹慧负责资料收集与分析、论文设计、撰写与修改;李福建负责理论指导、论文审校与修改。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 尹慧,高迪. 全球健康领域的国际合作者分析:以在中国开展卫生合作的机构为例[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(1): 52-57.
- [2] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Health Working Group Terms of Reference 2022—2025 [EB/OL]. (2022-07-01) [2026-04-10]. <https://mddb.apec.org/>

- Documents/2022/HWG/HWG-LSIF/22_hwg-lsif_010. pdf
- [3] NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. NHC vice-minister addresses opening ceremony of APEC health meeting via video [EB/OL]. (2026-02-04) [2026-04-10]. https://en.nhc.gov.cn/2026-02/04/c_86564.htm
- [4] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Health Working Group[EB/OL]. (2025-09-01) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/what-we-do/som-steering-committee-on-economic-and-technical-cooperation/health/overview-health-working-group>
- [5] 中华人民共和国外交部. 亚太经合组织概况[EB/OL]. [2026-04-10]. https://www.mfa.gov.cn/web/gjhdq_676201/gjhdqzz_681964/lhg_682278/jbqk_682280/
- [6] 李想, 黄玉洁, 洪晨璐, 等. 亚太经合组织框架下卫生合作机制与中国参与现状及思考[J]. 中国公共卫生, 2026, 42(4): 447-452.
- [7] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2003 APEC Health Ministerial Meeting [EB/OL]. (2003-06-28) [2026-04-10]. https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2003_health
- [8] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. APEC Putrajaya Vision 2040 [EB/OL]. [2026-04-10]. https://www.apec.org/meeting-papers/leaders-declarations/2020/2020_aelm/annex-a
- [9] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Aotearoa Plan of Action [EB/OL]. (2021-07-01) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/meeting-papers/leaders-declarations/2021/2021-leaders-declaration/annex-aotearoa-plan-of-action>
- [10] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Health Working Group Strategic Plan 2016—2020 [EB/OL]. [2026-04-10]. https://mddb.apec.org/Documents/2016/HWG/HWG2/16_hwg2_005.pdf
- [11] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION HEALTH WORKING GROUP, LIFE SCIENCES INNOVATION FORUM. The North Star: a 2030 strategy for enabling resilient health systems and promoting the health of our populations in the Asia Pacific [EB/OL]. (2022-07-01) [2026-04-10]. https://www.apec.org/docs/default-source/groups/hwg/2022/22_hwg2_006-the-north-star.pdf
- [12] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Health Working Group Strategic Plan 2021—2025 [EB/OL]. [2026-04-10]. https://www.apec.org/docs/default-source/groups/hwg/2022/22_hwg2_005-strategic-plan-2021-2025.pdf
- [13] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Statement of the Asia Pacific Economic Cooperation on Universal Health Coverage [EB/OL]. [2026-04-10]. <https://www.apec.org/docs/default-source/groups/hwg/uhc-statement-confirmed.pdf>
- [14] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. APEC 2021—2030 Roadmap to Promote Mental Wellness in a Healthy Asia Pacific [EB/OL]. (2021-07-01) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/docs/default-source/groups/hwg/2022/2021-2030-roadmap-to-promote-mental-wellness-in-a-healthy-asia-pacific.pdf>
- [15] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2016 APEC High Level Meeting on Health and the Economy [EB/OL]. (2016-08-21) [2026-04-10]. https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2016_health_hlm
- [16] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2017 APEC High Level Meeting on Health and the Economy [EB/OL]. (2017-08-24) [2026-04-10]. https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2017_health_him
- [17] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Joint Statement of the 8th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy, 16—17 August 2018, Port Moresby, Papua New Guinea [EB/OL]. (2018-08-17) [2026-04-10]. https://mddb.apec.org/Documents/2018/MM/HLM-HE/18_hlm-he_jms.pdf
- [18] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2019 APEC High Level Meeting on Health and the Economy [EB/OL]. (2019-08-20) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2019>
- [19] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2020 APEC High Level Meeting on Health and the Economy [EB/OL]. (2020-09-23) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2020>
- [20] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2021 APEC High Level Meeting on Health and the Economy [EB/OL]. (2021-08-26) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2021>
- [21] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Chair's Statement of the 12th APEC High-Level Meeting on Health and Economy [EB/OL]. (2022-08-25) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/chair-s-statement-of-the-12th-apec-high-level-meeting-on-health-and-economy>
- [22] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Chair's Statement of the 13th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy [EB/OL]. (2023-08-06) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/chair-s-statement-of-the-13th-apec-high-level-meeting-on-health-and-the-economy>
- [23] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2024 APEC High Level Meeting on Health and the Economy [EB/OL]. (2024-08-18) [2026-04-10]. <https://www.apec.org/>

meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2024-
apec-high-level-meeting-on-health-and-the-economy

[24] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. 2025
APEC High-Level Meeting on Health and the Economy [EB/
OL]. (2025-09-16) [2026-04-10]. [https://www.apec.org/
meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2025-
apec-high-level-meeting-on-health-and-the-economy](https://www.apec.org/meeting-papers/sectoral-ministerial-meetings/health/2025-apec-high-level-meeting-on-health-and-the-economy)

[25] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. Healthy
Asia-Pacific 2020 Roadmap [EB/OL]. [2026-04-10]. [https://
www.apec.org/docs/default-source/groups/hwg/healthy-](https://www.apec.org/docs/default-source/groups/hwg/healthy-)

asia-pacific-2020-roadmap_final.pdf

[26] ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION. APEC
Health Officials Chart 2026 Health Priorities [EB/OL].
(2026-02-05) [2026-04-10]. [https://www.apec.org/press/
news-releases/2026/apec-health-officials-chart-2026-health-
priorities](https://www.apec.org/press/news-releases/2026/apec-health-officials-chart-2026-health-priorities)

[收稿日期:2026-03-13 修回日期:2026-05-03]

(编辑 刘博)

APEC 将公共卫生升级为 2026 年度三大核心务实合作领域之一

2026 年第二次 APEC 高官会于 5 月 18—19 日在
上海召开,作为 APEC“中国年”的核心筹备会议,本
次会议围绕“建设亚太共同体,促进共同繁荣”的
年度主题推进各领域合作布局,正式敲定了本
年度各板块合作的核心方向与议题框架。

会议正式将公共卫生升级为 APEC 年度三大核
心务实合作领域,与区域财政可持续发展、交通基
础设施互联互通并列,明确了亚太公共卫生领域的
三大共同挑战:一是后疫情时代跨境传染病联防
联控机制仍存在短板,跨境人口流动常态化背景
下区域卫生安全韧性不足;二是亚太全域进入人
口老龄化加速期,各经济体普遍面临长期照护体
系建设滞后、老龄健康负担持续加重的问题;三
是全球粮食供应链波动背景下,食物营养失衡带
来的非传染性疾病高发问题凸显,区域营养安全
治理协作不足。

针对三大共同挑战,本次会议同步明确了三大
协作方向:第一,推动搭建亚太区域公共卫生应
急信

息共享平台,建立标准化的突发公共卫生事件通
报机制,帮助各经济体提升早期监测预警能力;
第二,依托 APEC 现有合作机制开展老龄长期照
护经验交流,推动各经济体分享智慧照护、保险
制度建设的最佳实践,共同应对人口老龄化挑
战;第三,推进区域医疗产品监管互认与流通协
作,降低疫苗、创新药物等公共卫生产品的区域
流通壁垒,提升中低收入经济体的医疗产品可
及性。

目前,公共卫生合作框架草案已经在高官会
层面达成初步共识,最终框架文本将提交 11 月
在深圳举办的 APEC 领导人会议审议,审议通过
后正式落地实施,为亚太区域公共卫生合作提
供明确的多边指引,也为区域卫生治理领域的
学术研究提供了清晰的问题导向与政策背景。

(摘编自:APEC 官方网站)