规则、关系与地区安全治理
——以大湄公河次区域公共卫生协作治理为例*

魏　玲　杨嘉宜

【内容提要】 在地区安全治理研究中，规则或国际规则是主导话语和主导研究范式。然而，规则本身并不能自动构建治理实践和产生预期的治理效果。文章通过借鉴世界政治关系理论的最新研究成果，尝试建立“规则—关系”治理模型。其基本假设是，国际规则需经由地方关系过程激活和运化，才更有可能产生协作机制和务实政策，从而实现有效的地区安全治理。具象的地方关系过程由地区安全利益攸关方的互动关系构成，是各方参与协商的过程，同时也是给国际规则和治理实践赋能的过程。整体和抽象的地方关系过程就是治理实践本身，是所有治理要素联动应对安全威胁的过程，并以大湄公河次区域跨境传染病联防联控协作治理为案例对模型进行了验证。实践证明，关系过程活力越大，越能够激活和运化规则，就越有可能形成有效的地区安全治理，这项研究有望推动和深化地区安全治理的学理思考，并为公共卫生治理研究作出累积性知识贡献。

【关键词】 规则；关系；地区安全治理；大湄公河次区域；公共卫生；联防联控

【作者简介】魏玲，对外经济贸易大学国际关系学院教授、博士研究生导师（北京　邮编：100029）；杨嘉宜，外交学院《外交评论》编辑、博士（北京　邮编：100037）。

【DOI】10.14093/j.cnki.cn10-1132/d.2022.01.002

【中图分类号】 D815.5; R197.1; D733 【文献标识码】 A 【文章编号】 2095-574X（2022）01-0026-23

* 本文系国家社会科学基金“研究阐释习近平新时代中国特色社会主义思想”重大研究专项“习近平外交思想研究”（项目编号：18VZT001）的阶段性成果。作者感谢《国际安全研究》三位审稿专家的评审意见，文责自负。

导言

2020 年初以来，新冠肺炎疫情的全球流行使得公共卫生这一非传统安全问题的全球治理成为学术研究和政策研究的热点问题，相关研究的分析重点是国际组织和国家行为体的应对措施和治理效果，但是相对而言，相应的学理研究似乎并没有因此获得明显进展。① 事实上，进入 21 世纪以来，全球治理进一步扁平化，② 因而相关的研究议程也随之发生变化，总体来看，“谁来治理”“如何治理”“为何治理”等几个层面正进一步朝着多元主义的方向发展。就流行病的治理而言，由于其随着人口流动产生的跨境传染性，除了国家和国际组织，地区和次地区因具有向国家和国际两个层面的传导性，也是非常重要的治理层面，关系到治理的成败。

大湄公河次区域是对中国具有重要战略意义的周边地区，也是全球遭遇流行病威胁最为严重的地区之一。在这个区域，中国、缅甸、老挝、泰国、柬埔寨和越南等六国相互接壤，各国之间大多没有天然屏障，人员流动和贸易往来活跃，再加上气候湿热、森林覆盖率高、蚊虫聚集密度大等因素，为虫媒传染病和鼠疫等疾病跨境传播提供了条件。可以说，大湄公河次区域对于探讨地区层面的公共卫生治理具有典型意义，也能够对我们思考更大范围的地区安全治理问题产生启发作用。从中国的角度来说，对于大湄公河次区域的安全治理研究也具有重大现实意义。

通过我们对大湄公河次区域的调研发现，该地区尽管在诸多国际组织和机制框架下已经建立了多个国家主导的自上而下的公共卫生合作安排，但是却无法满足边境地区跨境传染病的防控需求。反而是各国边境地区自下而上发展形成的跨境传染病联防联控机制，成为地区公共卫生治理的有效手段和重要内容。为什么通过自上而下的国际制度合作无法有效进行地区安全治理，但是地方实践中形成的联防联控机制却能够从双边合作拓展成为六国共同参与的机制，并实现了有效的治理呢？这是一个值得深入思考的研究议题。

---

① 可参见全球治理的国际权威期刊《全球治理：多边主义与国际组织评论》（*Global Governance：A Review of Multilateralism and International Organizations*）近两年刊发的文章：https://brill.com/view/journals/gg/gg-overview.xml?language=en。《世界经济与政治》《国际安全研究》等中文期刊也刊发了大量文章，对公共卫生的安全属性和治理问题进行探讨。比如，魏志江、郑宇晴：《论公共卫生的“安全化”与“去安全化”——中日抗击新冠肺炎疫情的模式论析》，《国际安全研究》2020 年第 5 期。

② 秦亚青：《全球治理趋向扁平化》，《国际问题研究》2021 年第 5 期。

冷战后，地区在世界政治和国际安全研究中越来越具有根本性意义，[①] 全球安全治理态势发生了深刻变化。一方面，安全治理的层次下沉，地区行为体在本地区安全治理中的作用日益重要；另一方面，国际规则本土化和地方实践成为地区安全治理的重要内容，不同地区、不同文化背景下的安全治理方式呈现出差异性。规则治理被西方主流学术界认为是具有普适意义的治理方式，在欧洲一体化进程中发挥了重要作用，但在东南亚安全共同体的构建中却没有产生同等重要的效力。冷战以来的东亚地区进程以“东盟中心”为制度框架，且在规范上遵循低制度化的“东盟方式”，因此从逻辑上说，规则治理应不足以解释大湄公河次区域的安全治理成效。

鉴于“关系性”和“关系网络”是东亚社会的重要特征，本文拟借鉴世界政治的关系理论，尤其是关于关系治理的相关研究，建立地区安全治理的规则—关系模型。国际关系的一般研究认为，实践产生规则，规则也构成实践。但是国际社会的现实却是，规则并不必然构成实践，或者说并不自动构建实践，尤其是当国际规则或者外来规则需要推动和指导地方实践的时候更是如此。本文提出，规则需经由关系过程激活，并在地方产生切实可行的工作机制和务实政策工具，从而实现有效的地方治理。论文通过梳理大湄公河次区域跨境传染病防治的实践，对规则—关系模型进行检验，试图为该地区公共卫生治理研究作出累积性知识贡献，从而深化关于地区安全治理的学理思考。

一　地区安全治理：规则、规范与制度化

20 世纪末到 21 世纪初，欧盟研究朝着“治理”转向，带动世界政治的地区主义研究开始转向地区治理。[②] 在《牛津比较地区主义手册》中，“地区治理”被界定为社会协调的制度化模式，其宗旨是在地区层面的一个或多个问题领域制定约束性规则，并且/或者提供公共产品和服务。[③] 地区安全治理是指给定地区安全安排

① Barry Buzan, Ole Wæver and Jaap de Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, Boulder: Lynne Rienner, 1998；彼得·卡赞斯坦：《地区构成的世界——美国帝权下的亚洲和欧洲》，秦亚青、魏玲译，北京大学出版社 2007 年版；Amitav Acharya, “The Emerging Regional Architecture of World Politics,” *World Politics*, Vol. 59, No. 4, 2007。

② Beate Kohler-Koch and Berthold Rittberger, “Review Article: The ‘Governance Turn’ in EU Studies,” *Journal of Common Market Studies*, Vol. 44, Supplement S1, 2006.

③ Tanja A. Börzel and Thomas Risse, “Introduction,” in Tanja A. Börzel and Thomas Risse, eds., *The Oxford Handbook of Comparative Regionalism*, Oxford: Oxford University Press, 2016.

的发展和动态演进，这些安全安排通过共享安全理念、规则和实践的地区组织和次地区组织实现制度化。[①] 那么，如何实现有效的地区安全治理？影响治理成效的关键因素是什么？既有研究一般从权力政治、规则和制度扩散、规范传播和国内政治等视角进行探讨。[②] 现有地区安全治理机制及其相关研究呈现出以国家为主导、以传统安全议程为核心的基本态势。尽管随着冷战后全球面临的安全威胁性质发生重大变化，安全范畴逐步扩大，地区安全治理机制也在演变和扩展，但在很大程度上依然囿于既有的政府间竞争—合作结构。尽管人们认识到面对非传统安全威胁日益突出造成的复杂安全形势，需要在地区安全治理中更多关注非国家行为体，探索新的安全治理结构和机制，但到目前为止，无论在实践还是研究方面都做得很不够。在非传统安全领域，规则建设、规范传播和制度化是探讨安全治理的主要范式。

（一）规则、制度与治理

规则和制度是自由主义所倡导的国际合作与全球治理的基石。一战后，美国总统威尔逊就在“十四点计划”中强调，规则和法律是构建国际和平、促成国家间合作的主要力量。20 世纪 80 年代，随着自由资本主义的发展，世界范围内的复杂相互依赖程度加深，罗伯特·基欧汉（Robert Keohane）构建了新自由制度主义，指出国际制度可以提高国际体系成员行为的可预测性，降低国际体系事态发展的不确定性，从而降低国际交易成本，减少冲突概率，促成国际合作。[③] 国际制度包括国际机制、国际组织以及参与制度的成员。国际机制是指国际规则、规范、原则和决策程序，行为体的预期依其趋同。国际机制与国际制度的核心就是规则，主要是指约束性规则，是关于“可以采取哪些行动、禁止采取哪些行动的具体规定”。[④]

20 世纪 90 年代中期以来，规则治理已成为世界政治治理研究的主导话语。[⑤]

---

① Arie M. Kacowicz and Galia Press-Barnathan, “Regional Security Governance,” in Tanja A. Börzel and Thomas Risse, eds., *The Oxford Handbook of Comparative Regionalism*, Oxford: Oxford University Press, 2016, pp. 297-322.

② Arie M. Kacowicz and Galia Press-Barnathan, “Regional Security Governance,” in Tanja A. Börzel and Thomas Risse, eds., *The Oxford Handbook of Comparative Regionalism*, Oxford: Oxford University Press, 2016, pp. 297-322; Amitav Acharya and Alastair Iain Johnston, “Comparing Regional Institutions: An Introduction,” in Amitav Acharya and Alastair Iain Johnston, eds., *Crafting Cooperation: Regional International Institutions in a Comparative Perspective*, Cambridge: Cambridge University Press, 2007, pp. 1-31.

③ Robert Keohane, *After Hegemony: Cooperation and Discord in World Political Economy*, Princeton: Princeton University Press, 1984.

④ Stephen D. Krasner, ed., *International Regimes*, Ithaca: Cornell University Press, 1983, p. 2.

⑤ 秦亚青：《世界政治的关系理论》，上海人民出版社 2021 年版，第 412 页。

詹姆斯•罗西瑙（James Rousenau）提出，治理就是规则系统。[①] 基欧汉和约瑟夫•奈（Joesph S. Nye）认为，治理是正式或非正式的过程和制度，它们引导并制约一个群体的集体行动。[②] 新自由国际主义更是强调一种国际契约秩序和基于规则的治理。规则就是关于国际行为体权利和义务的具体规定，是明确的、有约束力的行为准则，甚至是具有法律效力和强制约束力的法规。当今世界政治研究中的全球和地区治理主要是指多边主义框架下的规则、机制和制度。规则治理被看作是全球治理和地区治理的唯一模式。二战结束后欧洲的一体化进程，尤其是欧盟的发展历程，既是一个条约进程，同时也是规则治理进程。它证明规则是实现有效治理的核心要素，规则治理则是构建和平国际体系的有效手段。

但是，规则是实现有效治理的充要条件吗？比较地区主义兴起的一个基本假定是，欧洲一体化是地区主义的特殊而非普遍范式。规则治理在欧盟进程中被证明是行之有效的，但是在东亚却始终没有产生类似西欧的高度制度化的地区进程，或基于具有强制约束力的规则治理。比较地区主义研究发现，规则制定和规则实施在不同地区和不同文化背景中呈现出不同形态，产生了不同的绩效。规则治理模式有几个鲜明特征，同时也表现出明显的局限性。比如，规则治理具有高度的实质主义内涵；规则治理是个体主义的，它将个体行为体作为治理的基本对象；规则治理是以结果为导向的治理。更为关键的是，规则治理包含了一种非信任假定。[③]

（二）国际规范与地方治理

相比于刚性的规则，社会建构主义更加强调规范在维护和平合作的国际秩序方面的作用，特别是强调规范的建构作用，即规范对行为体身份、偏好和利益的塑造。因而国际规范的传播扩散和行为体社会化是实现全球治理和地方治理的重要途径。社会建构主义研究的大多数文献将规范传播的路径自觉或是不自觉地界定为从西方到非西方、从“文明”到“不文明”、从“先进”到“落后”、从国际到地方的传播过程。玛莎•芬尼莫尔（Martha Finnemore）将国际规范的传播与扩散界定为国际组织和国际行为体的“教授”（teaching）过程。[④] 在这一类研究中，地区或地方是被动的接受者或被改造者，因而也是规范治理的客体，自下而上的地方治理动

① 詹姆斯•N.罗西瑙主编：《没有政府的治理》，张胜军、刘小林译，江西人民出版社 2001 年版，第 2 页。

② Robert Keohane and Joseph Nye, “Introduction,” in Joseph Nye and John Donahue, eds., *Governance in a Globalizing World*, Washington, D.C.: Brookings Institute Press, 2000, p. 12.

③ 秦亚青：《世界政治的关系理论》，上海人民出版社 2021 年版，第 405 页。

④ 玛莎•芬尼莫尔：《国际社会中的国家利益》，袁正清译，上海人民出版社 2012 年版。

能是被忽视的。

阿米塔夫·阿查亚（Amitav Acharya）从国际规范传播过程中的地方能动性出发，提出规范本土化理论，讨论了国际规范“本土化”的条件和过程。他指出，国际规范向地方传播的过程中，可能出现被地方行为体接受、拒绝或本土化三种结果。规范本土化是指地方行为体根据地方规范体系对国际规范进行适应性改造，去除与本地基础规范相冲突的部分，保留可以强化本地基础规范的成分，并赋予其适应本地背景、有助于解决本地关切的内容。国际规范要实现本土化需要两个前提条件：一是该规范有助于强化本地规范等级体系，二是该规范的传播者是地方行为体，而非外部势力或其代言人。在安全规范的案例研究中，正是因为东盟战略与国际问题研究所（ASEAN-ISIS）被人们视为本地行为体，而不是外国代言人，所以其倡导的“合作安全”规范才更容易被东盟国家所接受。① 但是，阿查亚没有讨论的是，ASEAN-ISIS 作为东盟第二轨道外交智库，它不仅是本地行为体，更为重要的是它本身就是一个地方关系网络和关系过程。因为这个特性，ASEAN-ISIS 得以将改造后的规范引入地区进程，建立了东盟地区论坛，并通过打造相关政策工具，使其成为地区安全治理的最重要平台。将规范和规则激活的正是关系网络和关系过程。

在规范、制度和治理领域，也有一些学者从活动家或专家网络视角进行研究。如玛格丽特·凯克（Margaret E. Keck）和凯瑟琳·辛金克（Kathryn Sikkink）提出的跨国倡议网络、彼得·哈斯（Peter M. Haas）的“认知共同体”、约翰·伊肯伯里（G. John Ikenberry）的“专家共识”、魏玲研究的第二轨道网络进程等。② 但是这些研究或是将网络实体化并将其作为国际行为体，研究网络在推动规范传播、制度建设和产生治理成效方面的作用，或是对关系网络的“关系性”没有展开充分的学理探讨。因而，其创新多在规范扩散、制度建设或共同体建设方面，对于关系过程及其对于治理的参与缺乏深入研究，尤其没有考虑国际规则和规范是怎样在关系过程中被激活和建构，并塑造了地方治理实践的。

---

① Amitav Acharya, *Whose Ideas Matter? Agency and Power in Asian Regionalism*, Ithaca and London: Cornell University Press, 2009.

② 玛格丽特·E. 凯克、凯瑟琳·辛金克：《超越国界的活动家——国际政治中的倡议网络》，韩召颖、孙英丽译，北京大学出版社 2005 年版；Peter M. Haas, “Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination,” *International Organization*, Vol. 46, No. 1, 1992; G. John Ikenberry, “A World Economy Restored: Expert Consensus and the Anglo-American Postwar Settlement,” *International Organization*, Vol. 46, No. 1, 1992；魏玲：《规范、网络化与地区主义——第二轨道进程研究》，上海人民出版社 2010 年版。

二　规则—关系模型：关系过程激活的治理实践

基于以上的不足，本项研究拟采用世界政治关系理论的最新研究成果，进一步探讨关系过程在规则主导的治理实践中如何发挥作用，以及能够产生怎样的效用。

（一）关系与关系性假定

世界政治的关系理论建立在一个核心假定之上，即世界是流动的关系过程。这个假定从根本上颠覆了主流国际关系理论的个体主义本体论，将关系过程视为一个不可化约的整体，突破了个体理性主义。同时，它也突破了结构理论的桎梏，强调世界政治的过程性和关系过程的能动性，这是一个给关系过程赋能的理论。

在社会学研究中，关系就是交往过程，意味着建立联系、建设和维护交往网络。社会是由关系过程构成的，因此关系是社会科学分析的关键。近年来，国际关系研究出现了“关系”转向，中外多位学者都曾就关系展开论述和研究。本文借鉴秦亚青提出的世界政治的关系理论，对关系做如下假定。

首先，社会世界是由人的关系构成的，即世界政治中的关系被界定为人的关系，包括人与人的关系，以及人与社会环境的关系，其中社会环境是人与人关系的总和。人的关系性特征和关系性存在突出了人与关系过程的能动性。其次，“人的关系是互涵性关系”，即人与人、人与环境的关系是互系互动、相互包含的。社会人是关系过程中相互包含的生成和存在，即“你中有我，我中有你”，相互渗透、相互构建、相互内嵌。最后，“关系和行动者是过程性共时共在”。也就是说，行动者与关系过程是互涵的，是双向塑造的；行动者在相互关联的过程中编织了关系网络，与此同时，行动者也在这个关系网络过程中被塑造。[①]

“关系性”是后牛顿时代理解不确定性、重构社会世界的核心概念。20 世纪在物理学等自然科学领域爆发的“关系革命”，为社会科学的关系理论建设提供了深刻启发。后牛顿思维将社会世界看作是“关系生成”的世界。关系宇宙学认为，没有外在于关系过程的事物，整个宇宙就是互动的关系过程。[②] 亚历山大·温特

① 秦亚青：《世界政治的关系理论》，上海人民出版社 2021 年版，第 154-158 页。

② Lee Smolin, *Time Reborn: From the Crisis in Physics to the Future of the Universe*, Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2013; Milja Kurki, *International Relations in a Relational Universe*, Oxford: Oxford University Press, 2020; Peter J. Katzenstein, “Worldviews in World Politics,” in Peter J. Katzenstein, ed., *Uncertainty and Its Discontents: Worldviews in World Politics*, Cambridge: Cambridge University Press, forthcoming.

（Alexander Wendt）根据量子物理理论，对社会世界中的人进行了本体重构，指出人自出生起就在社会结构中发生纠缠，因此人的心灵无法完全被相互分隔。这种不可分性是指量子体系的状态只能基于其相对于更大体系的关系来界定，因此量子现象是不可还原的，是整体性的。温特认为经典物理是一个异化的理论，导向心物异化和心与心的异化，压制合作，易导向冲突的世界观。而量子物理从其本质来看是关系性的，即我们是谁取决于我们与谁发生联系，更易于导向合作的世界观。① 量子关系论强调，整体与部分的根本不可分离性以及部分的整体性和非局域性。因此即使外在关系看似不存在，各部分或各单元之间的内在关联是固有的，这种内在关联使它们“以一种隐含的、常常被人忽视的方式纠缠在一起”。② 量子纠缠“使得量子博弈中的策略具有不可还原的集合性”，使参与博弈的行为体至少部分地处于“我们模式”，而不仅仅是“我模式”。量子纠缠导致量子过程的本质是合作的。③

秦亚青将关系性逻辑界定为“关系选择”，即人的社会行动很大程度是由其社会关系塑造的。社会世界的行动者都嵌于特定关系网络过程中，网络过程塑造行为体身份、偏好和利益，并直接对行动产生影响，包括赋能和制约两种作用。关系的两个特性对行为体的关系选择（亲密度和重要性）具有重要影响。在决策之前，社会行为体的一个基本考量就是权衡自我与特定他者之间关系的亲密度和重要性。④

（二）关系治理

在文献综述中，本文已经提出，规则不是实现有效治理的充要条件。虽然治理离不开规则，但是规则本身并不必然导向有效的治理实践。在经济学和经济管理研究领域，关系治理在过去二十多年里已经成为一个重要的研究方向。在国际关系研究领域，随着世界政治关系理论的建设，对于关系治理的学术讨论才刚刚开启。

经济管理领域的关系治理研究以主流经济学理论为主导，其基本依据是交易成本经济学。这类“关系治理”更强调关系的工具性，即基于经济人假定，以成本—收益比来判断治理模式的优劣。有学者认为，松散的合作关系比正式的规则合同更

① 亚历山大·温特：《量子心灵与社会科学》，祁昊天、方长平译，祁昊天校，上海人民出版社 2021 年版，第 33 页；亚历山大·温特：《作为批判理论的量子物理——纠缠与社会物理政治学》，Zoom 会议讲座，2021 年 10 月 28 日。

② 潘成鑫：《量子全息理论的本体论新解：以国际关系为例》，载唐代兴主编：《哲学探索》2021 年第 1 辑，中国社会科学出版社 2021 年版，第 73-74 页。

③ 亚历山大·温特：《量子心灵与社会科学》，祁昊天、方长平译，祁昊天校，上海人民出版社 2021 年版，第 191-193 页。

④ 秦亚青：《世界政治的关系理论》，上海人民出版社 2021 年版，第 268、296-297 页。

加有效，成本更低。也有学者认为，关系治理的效用是有限的，只是在初级阶段比较有效；随着经济活动规模扩大，建立公共制度的成本就会降低，非正式承诺的风险增大、成本上升、效率下降；因此从初级阶段到高级阶段，治理模式会逐步从以关系为主到以规则为主。还有学者认为，规则治理与关系治理是相辅相成的，二者结合起来能够产生最佳的治理效果。正式契约可以促成长期合作，关系治理可以对契约无法覆盖到的地方提供保障，尤其在高度不确定和非预期的复杂情况下维护合作。但是无论重视哪一种模式，这些学者所讨论的关系治理都是将关系和信任视为降低成本和实现最大收益的手段，是工具理性的关系治理。①

在国际关系研究领域，秦亚青提出的关系治理更加强调关系的社会性、规范性和过程性。他借鉴中国哲学文化相关理念，将“关系治理”界定为“进行社会/政治安排的参与协商过程，用来管理、协调和平衡社会中的复杂关系，使社会成员能够在产生于社会规范和道德的相互信任的基础上，以互惠与合作的方式进行交往，并以此建立和维持社会秩序”。② 根据这个定义，“关系治理”的根本是“参与”和“协商”；目的是协调与平衡，而非“控制”；治理的对象是社会关系，而不是个人；信任是关系治理的关键，它建立在社会规范和道德的基础之上。由此可见，在社会性和规范性的“关系治理”中，道德、信任、参与和协商过程是实现有效治理的重要因素。秦亚青认为，规则治理和关系治理两种模式是共存共在、相辅相成的，其实施受到文化因素的影响，群体性社会更倾向于采取关系治理的模式。③

本文采用秦亚青对“关系治理”的定义，强调治理的社会性和过程性，将其看作是社会行为体的参与实践，治理的本质是就共同关心的问题作出协商性安排。本文认为，关系治理与规则治理共存共在；治理层次越是下沉到地方，关系治理发挥的作用就越大。

（三）规则—关系治理模型

基于上文对关系、关系性和关系治理的假定，本文试图建立规则—关系治理模

① Jeffery H. Dyer and Harbir Singh, “The Relational View: Cooperative Strategy and Sources of Interorganizational Competitive Advantage,” *The Academy of Management Review*, Vol. 23, No. 4, 1998, p. 660; John Shuhe Li, “Relation-based Versus Rule-based Governance: An Explanation of the East Asian Miracle and Asian Crisis,” *Review of International Economics*, Vol. 11, No. 4, 2003, p. 660; Laura Poppo and Todd Zenger, “Do Formal Contracts and Relational Governance Function as Substitutes or Complements?” *Strategic Management Journal*, Vol. 23, No. 8, 2002, pp. 707-708；亦参见秦亚青：《世界政治的关系理论》，上海人民出版社 2021 年版，第 416-421 页。

② 秦亚青：《世界政治的关系理论》，上海人民出版社 2021 年版，第 423 页。

③ 秦亚青：《世界政治的关系理论》，上海人民出版社 2021 年版，第 437 页。

型，即作为社会过程的关系是如何发挥作用，并构建有效的治理实践。本文重点选择地区层面，不仅是因为地区层面在全球治理中日益重要，而且与国际层面相比，地区关系网络的密度更大，关系过程的社会性更加显著，单元之间的固有内在关联更强、更加外显，国际规则与社会关系的互动更为活跃，关系治理的作用也更为重要。因此，地区是规则—关系治理模型产生效果的适当场景。

鉴于在当今世界政治的治理实践中，西方主导建立的国际规则依然是治理的主要依托，且地区治理尤其是地区安全治理，往往是从被要求接受相关的国际规则开始的，① 那么我们就将模型和治理过程的起点定为国际规则，终点确定为地区安全治理。当然，对于起点与终点的确定只是为了逻辑推理和分析的便利，在实践中，规则、关系与治理是同时存在、相互关联与纠缠的。温特指出，量子博弈中的纠缠就如同社会学家所说的共同规范秩序，这种规范秩序构成了社会成员的身份。② 由于规则治理是西方主导的话语体系，所以在一般性治理话语体系中的“规则”往往已经被假定为“普遍规则”，即由发达的、先进的、文明的社会建立并检验，且向落后的、不发达的地方传播和普及的规则。因此，在地区治理中，规则治理的隐含假定是采用先进国际规则对地区进行治理。

国际规则进入地区安全治理，既可能是供应方推动的，也可能是需求方要求的。但是，即便是在供需条件都满足的情况下，国际规则往往也难以自动构成地区安全治理实践。其中一个重要原因是社会性因素不足，或者说国际规则不能自动作用于由流动的关系构成的地区社会或地区体系。就地区安全治理而言，地方关系是当地共享安全规范、相互抱有一定信任和认同度的行为体的互动过程。这些行为体应该既具有相关的专业知识，又与当地具体政策制定和政策执行相关联，类似伊肯伯里所说的“专家小组”，③ 但他们不是高高在上的精英，而是日常安全治理实践的参与者。他们共享的专业和政策背景、长期互动培育的信任与相互认同、参与协商的互动习惯与内容，是这个关系过程可以激活国际规则的原因。激活的意思是将物化

① 比如，在东亚地区合作和多个领域的安全治理实践中，往往纲领文件与合作宣言一开始就要强调遵守“国际规则”。最近一个显著例子是中国与东盟关于南海行为准则的磋商，各方也是一再强调要遵守“国际规则”。因此，国际规则成为地区治理过程的起点，尤其是在非西方世界和发展中地区。

② 亚历山大·温特：《量子心灵与社会科学》，祁昊天、方长平译，祁昊天校，上海人民出版社 2021 年版，第 191 页。

③ G. John Ikenberry, “A World Economy Restored: Expert Consensus and the Anglo-American Postwar Settlement,” *International Organization*, Vol. 46, No. 1, 1992.

的、结构性的、他者的规则变为“我们的”、日常的、能够产生绩效的社会规范与行为准则，这是社会关系推动国际规则构建地方实践的过程。只有通过关系过程中的行为体的群体参与，国际规则才有可能进入地方社会实践中，成为行为体互系互嵌的关系过程的构成部分，才能产生社会意义。

在规则—关系治理模型中，国际规则通过地方关系过程成为地方实践的一部分，并参与地方机制建设和政策制定过程，构建协作型的地方治理（参见图 1）。阿查亚提出国际规范本土化，旨在研究国际规范在何种条件下可以被改造成为地方规范。[①] 而本文研究的重点不在于国际规则是否或者在多大程度上在不同地区产生不同的变体，而是关注国际规则是如何进入地方治理实践的。事实上，从国际规则被激活的那个时刻开始，就已经进入地区治理实践了。出于分析的需要，我们将这个过程用箭形图的方式呈现出来，但在现实中，规则、关系、机制和政策等要素并不是纯粹单向的前因后果关系，而是共同作用构成了地区安全治理实践，其中规则和关系是这个模型的关键。图 1 显示，在国际规则的合法性与效力给定的情况下，地方关系过程的活力与强度越大，激活国际规则的可能性就越大，强化地区安全治理的效果就越好。

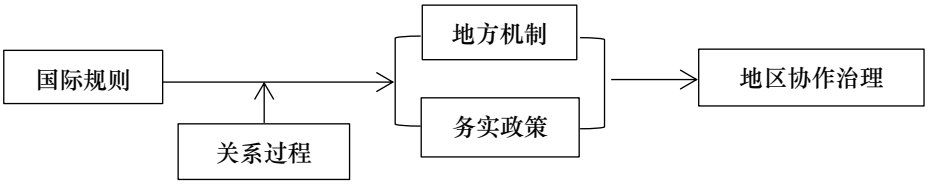

图 1　规则—关系治理模型

资料来源：作者自制。

社会关系过程构建的治理实践具有较强的协作性。实践环境的不确定性、行动者的共有动机和行动能力，以及三者的相互作用，是产生协调行动的重要动力。[②] 协作治理可以是国家发起的正式的一系列政策安排，攸关方在互利原则基础上共同定义问题、分享知识、分析信息、审慎制定公共政策或管理公共资产。[③] 在全球治理研究中，协作治理指一系列合作决策活动，即代表不同利益的多个伙伴通过对话

① Amitav Acharya, *Whose Ideas Matter? Agency and Power in Asian Regionalism*, Ithaca and London: Cornell University Press, 2009.

② K. Emerson, T. Nabatchi and S. Balogh, “An Integrative Framework for Collaborative Governance,” *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 22, No. 1, 2011.

③ Chris Ansell and Alison Gash, “Collaborative Governance in Theory and Practice,” *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 18, No. 4, 2007, p. 544.

形成政策。[①] 与国内政策安排不同，这里可能涉及更多非公机构和非国家行为体的参与，是利益攸关方基于一定社会规范和相互信任，以共识为导向的协商过程和参与决策过程。

模型中的关系过程代表的主要是具象化的地方专家网络，而事实上，国际规则、地方机制、务实政策和地区协作治理都是地方整体关系过程的构成部分。国际规则通过具象的专家网络的运化，只不过是强化了其在地方关系过程中与其他部分的纠缠度而已。模型以箭形图的方式呈现和展开，并不是要强行将整体性的关系过程割裂成相互独立的部分，强调其因果逻辑或先后顺序，而是为了便于理清思路。因为在研究叙事中，我们是无法一下子兼顾“全部现实”的，不得不将整体分割开来进行分析，就好像它们本来就是可分割的单元、本来就是客观独立的一样。事实上，它们都是整体地方关系过程的“全息局部”，“是整体的具体和偶发体现”，“始终具有整体与部分的双重特质”，“既卷入和包含整体的动态关系特征，同时又是那些动态关系特征的组成部分”。[②]

三　联防联控：大湄公河次区域传染病跨境协作治理

全球公共卫生治理的理念出现于 20 世纪 90 年代中叶，发源于全球治理委员会关于全球治理的研究报告，是解决全球性卫生挑战的政治进程。[③] 地区公共卫生治理是指相关国家、国际组织和非国家行为体采取协调与合作行动，应对和管控地区性公共卫生威胁，这是一个多元主体共同参与的持续性政治过程。

大湄公河次区域长期遭受传染病威胁。虽然地区各国面临着相似的公共卫生挑战，但以往多以解决国内问题为主，地区公共卫生治理发展较为滞后。20 世纪 90 年代以来，大湄公河次区域内的各国开始依靠国际组织和一些国际非政府组织等提供的医疗援助提升次区域医疗卫生水平，推动次区域公共卫生合作。在大湄公河次区域经济合作框架下，1994 年将疟疾防控作为优先合作领域；2007 年召开了首届卫生论坛；2017 年召开首届卫生部长会议。总体而言，该框架下的地区卫生合作主

① Alison Gash, “Collaborative Governance,” in Christopher Ansell and Jacob Torfing, eds., *Handbook on Theories of Governance*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2016, p. 455.

② 潘成鑫：《量子全息理论的本体论新解：以国际关系为例》，载唐代兴主编：《哲学探索》2021 年第 1 辑，中国社会科学出版社 2021 年版，第 82 页。

③ Kelley Lee and Adam Kamradt-Scott, “The Multiple Meanings of Global Health Governance,” *Globalization and Health*, Vol. 10, No. 28, 2014, p. 2.

要通过项目援助的方式展开，内容庞杂，尚未构成体系性、制度化的公共卫生治理。

在大湄公河次区域，不仅地区制度框架下的公共卫生合作发展缓慢，而且国与国之间的合作也受到治理能力、认知差异和政治关系的影响。首先，各国发展水平和卫生治理能力差异较大。泰国卫生事业较为发达，是早期次区域公共卫生合作的领导者；越南发展速度较快，老挝、缅甸、柬埔寨的经济社会发展水平较为落后，公共卫生治理能力有限；中国则是在 2003 年暴发严重急性呼吸综合征（SARS）之后才实现了能力的快速提升，开始在次区域公共卫生合作中发挥更大作用。其次，各国对安全的认知存在差异，卫生议题安全化造成了合作困难。比如，当总体政治氛围紧张的时候，病毒样本的分享会成为非常敏感、高度安全化的问题，被认为会对国家安全构成威胁。最后，国家间卫生合作也时常因为双边政治关系波动和地区局势变化而受阻，比如中越之间关于艾滋病的防控合作就受过影响。

但是，地区制度化合作与国家间合作的滞后并不是大湄公河次区域公共卫生治理的全貌。与自上而下的治理效力不佳形成鲜明对比的是，各国边境地区的跨境传染病联防联控机制有效应对了该地区跨境传染病的卫生安全挑战，成为地区公共卫生治理进程的重要组成部分。那么，大湄公河次区域跨境传染病协作治理是如何形成的？本节将通过对疫病防控国际规则、大湄公河次区域公共卫生的合作关系过程以及跨境传染病治理实践的梳理，检验上文提出的规则—关系治理模型的有效性。

（一）国际规则：“遏制疟疾”的全球目标与框架

1998 年，世界卫生组织（WHO）、联合国儿童基金会（UNICEF）、联合国开发计划署（UNDP）和世界银行（WB）联合发起“遏制疟疾”（Roll Back Malaria，简称 RBM）项目，旨在针对疟疾采取全球协调行动。据当时的官方统计，这种传染病高发于非洲和东南亚等发展中地区，影响人数达 32 亿，严重威胁到人类健康与发展。20 世纪 80—90 年代，非洲疟疾疫情持续恶化，主要原因是一些常用的抗疟疾药物没有得到普及、很多地区基本卫生服务落后、蚊子对杀虫剂的抗药性不断提升。在东南亚地区，尤其是在各国交界处，疟疾疫情的不断反复使得该地区成为世界上抗药性最高的地区，疟疾防控形势非常严峻。①

“遏制疟疾”项目是全球首个针对单一病种防控的综合性蓝图，为全球疟疾防控提供政策、技术和资金支持。首先，该项目支持和促进相关地区和国家进行疟疾消除活动，提高各国对疟疾的关注程度，推动各方将疟疾防控作为政策优先领域和

① “World Malaria Report 2005,” Roll Back Malaria, World Health Organization and UNICEF, 2005, pp. 1-3, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43213/9241593199_eng.pdf;sequence=1.

经济社会发展的重点议题，力图使疟疾防控从严重缺乏资金和基本上被忽视的状况，变为发展议程的重要组成部分。[①] 其次，该项目既制定了短期控制计划，又规划了疟疾消除的长期目标。当时制定的长远目标是，到 2010 年全球实现疟疾相关致死率减半，到 2015 年再减半。最后，该项目试图将所有利益攸关方联系在一起。一方面，积极向疟疾流行国家推行疟疾防控的新技术和先进理念，在共识的基础上制定和推进有效的抗疫战略；另一方面，与全球基金和盖茨基金会等建立合作关系，通过项目方式进行援助，缓解资金缺乏问题。[②]

然而，尽管有全球框架和国际组织进程的推动，大湄公河次区域的疟疾防控在最初几年并没有取得立竿见影的效果。由于标准药物、防治技术、治疗指南和专业门诊难以普及到边远地区和边境地区，疟疾依然是高风险的传染病。但是，“遏制疟疾”项目的两个重要实践（建立地区方案和提升地区能力）为十多年后该地区形成有效的疟疾防控和传染病跨境协作治理创造了条件。

1999 年，大湄公河次区域六国与澳大利亚国际发展署、英国国际发展部、欧洲共同体、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、美国国际开发署、世界银行、世界卫生组织及其他伙伴联合发起“湄公河遏制疟疾倡议”（the Mekong RBM Initiative）。作为全球遏制疟疾行动的一部分，这个项目的目标是在 2010 年将大湄公河次区域疟疾致死率降低至 1998 年的 50%，并停止次区域多重耐药性（multidrug resistance）进程。项目将疟疾防治的重点人群锁定为生活在偏远地区的贫困脆弱人口、少数族裔人口和移民劳工，旨在重点解决的问题包括信息缺失、防护不到位、基础治疗缺乏、抗疟疾药物不当使用所导致的多重抗药性等。“湄公河遏制疟疾倡议”要求在地区和国家间层面加强伙伴关系建设与制度化合作，形成持续性的传染病防控能力，提供符合次区域疟疾防控与治疗需求的信息和技术；通过提升各国疟疾防控意识，改善偏远地区人口生活状况，实现次区域的发展目标。[③]

“遏制疟疾”项目关注不同地区的特定情况，注重有针对性地提升地区能力。东南亚地区的疟疾感染以各国边境地区出现的抗药性疟疾感染最为严重，因此推进治疗指南的修订和落实，建立可及的疟疾专业门诊，是该地区降低疟疾致死率和发

① The Lancet, “Rolling Back Malaria--the Next 10 Years,” *The Lancet*, Vol. 372, No. 9645, 2008, p. 1193.

② Awa Marie Coll-Seck, “A Golden Age for Malaria Research and Innovation,” *Malaria Journal,* Vol. 7, Supplement 1, 2008, p. 1.

③ Asian Development Bank, *Technical Assistance for the Roll Back Malaria Initiative in the Greater Mekong Subregion*, 2000, pp. 1-3.

病率的关键。因此“遏制疟疾”项目在东南亚的工作重点是，制定有针对性的治疗指南，并将疟疾快速诊断等技术引入东南亚。[①] 早期开展的活动主要关注有效治疗的可及性、室内滞留喷洒、防疫准备以及检测系统的强化。[②] 1998 年 11 月，时任世界卫生组织总干事布伦特兰（Gro Harlem Brundtland）在中国预防医学科学院寄生虫病研究所召开的遏制疟疾研讨会发表演讲时强调开展国家和地区间合作的重要性。[③] 2003 年，中国云南省寄生虫病防治所人员通过参与在老挝万象举办的湄公河遏制疟疾项目“信息、教育与交流”课题培训班，提升了该所的研究能力。[④]

但是，仅有国际规则、地区和国家方案，以及自上而下的能力培训还远远不够，如何让这些要素活跃起来，成为地方日常公共卫生治理实践的重要内容。尤其是，如何落实到防控形势复杂、人员流动性大、医疗卫生基础设施差、能力薄弱的边境地区，这是大湄公河次区域疟疾防控的关键，也是最为困难的任务。

（二）关系过程：地区疫病防控合作网络

20 世纪末，在世界卫生组织和地区各国的倡议下，东亚地区开始参与建设全球公共卫生治理伙伴关系，并形成了多个由公共卫生专家构成的地区合作网络。由于当时东亚地区医疗卫生水平尚不发达，各国专家人数有限，因此网络成员存在很大重叠，一位专家往往同时参与多个网络的合作与交流。这些专家既包括公共卫生领域的学术权威和一线技术人员，也包括国家和地方层面的卫生部门官员；他们与国际、地区、国家和地方层面的卫生决策和治理过程紧密关联，因此从外部能及时获得最新信息、理念和技术，从内部能快速获得政策和行动支持；长期交往使他们在专业知识和政策策略方面构建了共识，产生了互信，更为重要的是使他们获得了协调行动的能力。当时，这些专家网络还比较松散，直到 2010 年前后才逐步建立起机制化的框架。正是在这些专家网络的互动关系过程中，世界卫生组织和“遏制疟疾”项目才成功地将全球公共卫生治理的理念、疟疾控制的全球倡议及相关技术有效地传递并落实到地区和地方层面。

---

① “World Malaria Report 2005,” Roll Back Malaria, World Health Organization and UNICEF, 2005, pp. 45, 49, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43213/9241593199_eng.pdf;sequence=1.

② World Health Organization, “Revised Strategy for Malaria Control in the South-East Asia Region,” July 10, 2006, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127628/WP%20Revised%20Strategy%20for %20Malaria%20 Control2.pdf;sequence=1.

③ 国庆师、解瑞谦：《传染病防治的区域化合作》，《中国卫生事业管理》2006 年第 6 期，第 383 页。该研究所是中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所的前身。

④ 《云南省寄生虫病防治所 2003 年对外合作与交流》，云南省寄生虫病防治网，2005 年 5 月 8 日，http://yipd.com.cn/i2118。

20 世纪末，大湄公河次区域六国的流行病学专家已经意识到，各国卫生医疗水平存在差异，且难以实现国家间横向分享或传播与疫情相关的政治或经济敏感信息。1999 年，六国流行病学家和政策官员召开会议，探讨地区国家共同应对传染性疾病的必要性和可行性。2001 年，“湄公河流域疾病监测网络”（the Mekong Basin Disease Surveillance，简称 MBDS）正式成立。该网络最重要的工作是开展跨境疫情数据的共享，共享内容包括重点疾病的监测情况、疾病暴发程度、感染人数、集中区域等，以避免疾病在整个区域暴发或扩散。该网络的优势在于，各国协调员是彼此熟悉并形成紧密关系的国家高级卫生官员，通过与各成员国的政府卫生机构紧密合作，他们的互动不仅促成了网络的有效运作，并且还成为各国跨境传染病治理的一部分。比如，他们在边境地区设置跨境站点，以支持由卫生、海关、移民和边境官员组成的跨境疫情防控团队；各国协调员与邻近省级现场协调员根据不同病种分日、周、月频次交换数据；通过影响各国传染病防控政策，在次区域层面实现了各国政策的协调；他们还通过开展培训项目，提升成员国的传染病防控能力，促进最佳实践在次区域的扩散。由于网络成员间的信任不断加深，共同体意识不断加强，“湄公河流域监测网络”成为一个基于信任的公共卫生治理网络。①

“亚洲疟疾合作培训网络”（Asian Collaborative Training Network for Malaria，简称 ACTMalaria）由泰国卫生部于 1996 年倡议成立，成员包括东盟十国、中国和东帝汶。1999 年，在世界卫生组织的资金支持下，该网络提升了制度化建设，在曼谷设立了秘书处，并实施协调国轮值制度。“亚洲疟疾合作培训网络”的工作目标主要有两项：一是为成员国提供疟疾防治合作培训，传播疟疾防控技术和信息，推进新方法和新技术的扩散；二是促进成员国就边境地区疟疾防控展开交流。来自成员国的疟疾防控专家和负责培训与技术指导的世界卫生组织专家共同构成了专家网络，成为疟疾防控政策的传播者，一端连接着世界卫生组织及其地区办公室，另一端连接着各国的国家疟疾控制项目。此外，他们还将援助方、药企以及其他伙伴纳入网络，为此后次区域跨境传染病联防联控的运作奠定了基础。②

① Bounlay Phommasack et al., “Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS): A Trust-based Network,” *Emerging Health Threats Journal*, Vol. 6, No. 1, 2013.

② “About ACTMalaria,” https://actmalaria.net/home/aboutus.php#base; 夏刚：《血吸虫病与寄生虫病防治工作——亚洲疟疾培训网络在中国举办抗疟药政策培训班》，载姚晓曦、胡国臣主编：《中国卫生年鉴》，人民卫生出版社 2006 年版，第 166 页；《2004 年 6 月 8—10 日：“亚洲疟疾培训网络”理事会暨 2004 年会》，云南疾控咨询网，2004 年 6 月 25 日，http://www.yncdc.cn/newsView.aspx?id=2461。

1998 年，首个由中国倡导的地区层面的传染病防控网络“亚洲血吸虫病区域网络”（Regional Network for Asian Schistosomiasis，简称 RNAS）成立。血吸虫病作为热带病的一种，其防控专家与各国的疟疾等热带病防控人员存在较大重叠，因此血吸虫病相关研究网络的形成能够促进其他热带病和传染病防控知识与技术的传播。“亚洲血吸虫病区域网络”旨在总结东南亚地区血吸虫病研究和控制进展、促进各国血吸虫病防治规划实施、加强科研与技术的地区合作、建设信息和科技交流平台，从而推动亚洲地区传染病防治工作。1999 年，“亚洲血吸虫病区域网络”网站开放，向成员及公众提供技术及药品信息，分享各国防控策略。起初，该网络以中国和菲律宾双边血吸虫病研究与防治活动为主，后逐步邀请其他亚洲国家参加，并将土源性线虫病、湄公血吸虫病等其他相关病种纳入网络治理范围，更名为“亚洲血吸虫病及其他人畜共患病区域网络”（Regional Network for Asian Schistosomiasis and Other Helminth Zoonoses，简称 RNAS+）。2013 年，该网络成员国增至 10 个国家，包括湄公河六国、印度尼西亚、日本、韩国和菲律宾。该网络有效地影响了东亚血吸虫病及其他相关病种的研究和防控，在研究、检测与控制等方面促进了部门间、区域间与国家间协作。[①]

通过包括上述三个网络在内的多个区域传染病防控项目，建立了大湄公河次区域传染病防控专家网络，各国逐渐接受了通过合作共同应对跨境传染病挑战的理念，将全球公共卫生治理的技术和规范传播开来，推动了次区域公共卫生治理实践。来自不同部门的公共卫生专家在互动交流与合作实践中，构建了密度较高的、基于信任的地区公共卫生关系网络，这个网络关系过程将信息、技术、政策与防控实践联系起来，最终实现了大湄公河次区域跨境传染病联防联控和协作治理机制。

（三）地方治理实践：联防联控与协作治理

2000 年前后，大湄公河次区域各国形成了共识，即要想有效控制传染病的跨境传播，就要与毗邻国家建立区域疟疾联合防控的机制和信息网络，制定相应的疟疾防控政策，进行协作治理。[②] 近二十年来，大湄公河次区域跨境传染病联防联控

① Xiaonong Zhou et al., “Regional Network for Research, Surveillance and Control of Asian Schistosomiasis (RNAS),” *Acta Tropica*, Vol. 82, No. 2, 2002, pp. 305-307；张利娟等：《亚洲血吸虫病及其他人畜共患病网络（RNAS+）的发展与作用》，《中国血吸虫病防治杂志》2018 年第 1 期，第 5-6 页。

② 杨煌：《澜沧江—湄公河流域疟疾现状及防治对策》，《地方病通报》1998 年第 4 期，第 106 页；余森海：《处在十字路口的我国寄生虫病防治事业——写在本刊创刊二十周年之际》，《中国寄生虫学与寄生虫病杂志》2003 年第 1 期，第 2 页。

作为协作治理的具体形式，在专家网络的推动下不断向前发展，经历了从建立、发展、升级到成熟的几个阶段。

联防联控的协作治理实践是由中国和缅甸率先启动的。2003 年，在中国卫生部国际合作司和英国无国界卫生组织的协调下，开始实施中缅边境地区疟疾防控项目，中方执行部门为云南省寄生虫病防治所，缅方由英国无国界卫生组织负责管理和协调。当时缅北地区几乎处于与世隔绝的状态，是缅甸最边缘、最贫困的地区，各援助方与缅甸官方开展的合作无法惠及缅北民众。在当时的条件下，从中国云南边境地区进入缅甸北部是近乎唯一的选择，云南省寄生虫病防治所的疟疾防控人力资源与物资能够有效援助缅北地区的疟疾防控需求。① 2005 年前后，参与合作的专家拟定了“中缅边境地区疟疾联防联控项目”，“联防联控”的概念由此被沿用至今。2005 年 4 月，中国、缅甸与英国无国界卫生组织商讨拟定了双边联防联控的形式和方案。具体措施包括，在边境地区进行疟疾防控布点；聘请中方专家前往缅北开展调研和诊治；举办中缅边境地区疟疾镜检技术培训班；拟定共同的操作流程，用于双方的疟疾登记、统计和信息交流；定期交流信息，每季度相互通报一次本地的疟疾流行情况；此外还规定，在疟疾暴发流行时需要及时向对方通报。②

云南省开展跨境传染病联防联控的经验为中国管理全国边境卫生合作项目提供了重要参考，在边境地区开展传染病联防联控上升成为国家战略。③ 2008 年，《中国参与大湄公河次区域经济合作国家报告》提出，将在既有合作基础上，“推动形成包括艾滋病、禽流感、登革热等传染病控制合作在内的大湄公河次区域卫生合作战略；将中缅疟疾项目，中缅、中老、中越艾滋病项目及中越结核项目发展为与次区域更多国家的合作，形成区域层次的合作项目”。④ 2009 年，中国—越南疟疾联防联控项目试点实施，以中方河口及越方老街作为试点，尝试建立疫情暴发报告和资源共享机制。2010 年，试点范围进一步扩大并增加登革热等病

① 对英国无国界卫生组织负责人张军的采访，2021 年 1 月 13 日，视频会议。

② 陈国伟等：《沧源县中缅边境疟疾联防效果的探讨》，《寄生虫病与传染性疾病》2007 年第 5 期，第 80-81 页。

③《卫生部肯定广西中越边境卫生合作工作》，广西新闻网，2008 年 9 月 19 日，http://www.gxnews.com.cn/staticpages/20080919/newgx48d2df6f-1673732.shtml。

④《三部门联合发布中国参与大湄公河次区域经济合作国家报告》，《经济日报》2008 年 3 月 28 日，第 6 版。

种，发展成为“大湄公河次区域部分边境地区疟疾和登革热联防联控项目”。[①]

联防联控之所以能够产生较好的效果，一个重要原因是地方专家网络构成的关系过程不仅能够将国际标准和国际规则向地方实践层面传播和推进，而且还能够根据地方实际，创新措施和方式，使得无法落地的国际标准成为接地气的地方方案，从而实现有效的地区治理。国际先进的疟疾防控技术和政策大多由西方疟疾防控专家主导设计，而大湄公河次区域偏远地区医疗卫生水平落后，无法满足国际先进技术和政策实施的基本条件。缅甸中央政府遵循世界卫生组织的相关标准，设定的卫生规范极为先进，但由于国家整体卫生能力弱，这些标准和规范无法在基层落实。特别是对于缅北地区而言，当地卫生系统极为薄弱，且尚未制定有效的卫生政策，既无能力也无意愿落实相关标准。[②] 比如，在疟疾防控中，世界卫生组织推荐的是14 日疗法，而当地专家通过实践发现，8 日疗法效果更好，且用药少、疗程短、费用低，更容易被当地民众接受。[③] 由于这些专家都处于基于信任的广泛的地方关系网络之中，他们的创新实践很快得到推广，并作为政策固定下来。再比如，由于当地没有符合世界卫生组织标准的医生，专家们也根据实际情况调整了人员培养和培训方案，使得当地有一定文化基础的人员通过几个月的培训就能够上岗开展基础性医务工作。[④] 在大湄公河次区域疟疾防控过程中，中国创立的“1-3-7”疟疾控制和消除规范被世界卫生组织写入技术文件供全球参考，而且还通过各疟疾防控网络进行推广，[⑤] 反哺了国际规则体系与全球卫生治理实践。

2011—2014 年，联防联控机制纳入更多传染病种，次区域国家间政策趋同。2010 年之后，中国的疟疾防控工作从控制转向消除阶段，并于 2021 年 6 月 30 日通过了世界卫生组织的消除疟疾认证。大湄公河次区域则计划在 2030 年实现全境疟疾消除。2011 年 11 月，中国提出“建立与周边国家疾病信息沟通、防治技术交

① 中华人民共和国卫生和计划生育委员会国际合作司：《国家卫生计生委大湄公河次区域跨境传染病联防联控项目十周年成果展示》，2014 年，第 118 页。

② 罗娟：《中缅跨境疟疾项目模式及对中国卫生援外的启示》，《中国公共卫生管理》2014 年第 4 期，第 481 页。

③ 梁桂亮等：《氯喹和伯氨喹治疗缅甸拉咱地区间日疟的效果评价》，《中国病原生物学杂志》2010 年第 9 期，第 675 页。

④ 对英国无国界卫生组织负责人张军的采访，2021 年 1 月 13 日，视频会议。

⑤ “1-3-7”工作模式，即 1 天内进行病例报告，3 天内完成病例复核和流调，7 天内开展疫点调查和处置。Poe Poe Aung et al., “Challenges in Early Phase of Implementing the 1-3-7 Surveillance and Response Approach in Malaria Elimination Setting: A field Study from Myanmar,” *Infectious Diseases of Poverty*, Vol. 9, No. 18, 2020, p. 2。

流的联防联控和卫生应急救治联动机制，建立和完善边境地区传染病联防联控模式”。[①] 2013 年，登革热经由云南边境地区输入，中国出现首例感染，更凸显了问题的紧迫性。2014 年，联防联控项目扩展到中缅、中老、中越边境地区的 19 个县，基本覆盖了疟疾、登革热输入比较严重的边境地区。[②] 跨境传染病联防联控的协作治理效果显著。2014 年缅甸拉咱市疟疾人群发病率相比 2008 年下降了 74.62%，云南盈江县疟疾人群发病率下降了 89.69%。[③]

2015—2019 年，大湄公河次区域跨境传染病领域的协作治理逐步走向成熟，更多行为体被纳入进来，合作的制度化程度不断提高。六国建立了联防联控长期合作机制、疫情及信息交流机制，每年定期举办协调会与交流会。2015 年，跨境传染病联防联控机制被纳入“一带一路”倡议。[④] 联防联控项目也得到了世界卫生组织的认可。除长期通过专家对跨境传染病联防联控提供技术指导和支持外，世界卫生组织还通过具体的制度建设提供有效支持。2017 年，世界卫生组织成立了湄公河疟疾消除项目，项目办公室设于柬埔寨金边，其中一项重要工作就是支持次区域原有的跨境传染病项目。[⑤] 2018 年 3 月，在澜沧江—湄公河合作框架下，六国达成协议，将联防联控作为共同防控战略，在联络交流、联防联控、人才培养和联合科研等方面设立了合作目标，规定了具体合作内容，并联合研发了“澜湄次区域虫媒传染病联防联控平台”。截至 2019 年，该平台在中老、中缅边境的基层卫生院部署发热门诊监测站点 19 个；建立了覆盖老挝北部 5 省的监测网络；在云南边境的 8 个州市县构建起虫媒传染病防线；初步建成次区域虫媒传染病联防联控数据中心，形成了包括蚊媒及传染病监测、区域地理数据、区域气象数据、遥感数据和区域社会人文等 5 大类 15 个主题的数据集。[⑥] 中国与湄公河次区域其他五国建立了联合工作站与联络办公室，将联防联控边境项目发展至 19 个项目机构，建立了位于边

① 《国务院关于支持云南省加快建设面向西南开放重要桥头堡的意见》，中华人民共和国中央人民政府网站，2011 年 11 月 3 日，http://www.gov.cn/zwgk/2011-11/03/content_1985444.htm。

② 中华人民共和国卫生和计划生育委员会国际合作司：《国家卫生计生委大湄公河次区域跨境传染病联防联控项目十周年成果展示》，2014 年，第 109 页。

③ 蔺应学等：《中缅边境地区 2008-2014 年疟疾联防联控试点防治措施与成效》，《中国热带病学》2016 年第 1 期，第 54 页。

④《国家卫计委发布“一带一路”卫生交流合作方案》，新华网，2015 年 11 月 5 日，http://www.gd.xinhuanet.com/2015-11/05/c_1117053923.htm。

⑤ *Countries of the Greater Mekong are Stepping Up to End Malaria*, World Health Organization, 2018, p. 3.

⑥ 《澜湄六国加强疟疾和登革热跨境联防联控》，新华网，2019 年 3 月 27 日， http://www.xinhuanet.com/2019-03/27/c_1124292009.htm。

境线的 21 个疟疾/登革热检测哨点和深入所在国内部的 20 个疟疾/登革热联合监测研究工作站，以及设于老挝琅勃拉邦的热带病研究中心，综合性防控体系初见成效。

四　关系过程与地区安全治理：规则—关系模型的有效性与局限性

大湄公河次区域是世界上热带病和传染病的高发地区，面临严峻的卫生与发展挑战，是世界卫生组织领导的传染病防治的重点区域。进入 21 世纪以来，尤其是过去十多年来，大湄公河次区域也是国际和地区合作机制建设最为活跃的地区之一，“制度拥堵”与“制度竞争”成为该地区制度合作与安全治理的一个重要特征。但是，以疟疾防控为典型代表的地区公共卫生治理却不是在这些国际和地区机制框架内，通过自上而下的国际规则的扩散与执行顺利实现的，至少国际制度和国际规则并不是如理论模型所想象的，顺理成章地指导和推动了地方治理。边境地区往往不具备执行国际标准和国际规则的基本条件，国际政治中的信任问题阻碍了国家之间的信息交流、监测布点和跨境合作，这些问题导致了公共卫生治理的一个核心问题，即跨境传染病无法得到有效解决。

在过去二十多年里，大湄公河次区域跨境传染病联防联控机制从启动、建设到发展，已经初具成效，构建了一个次区域防控体系，实现了疟疾和登革热等传染病的跨境防控与治理。这个过程是多元行为体参与的过程，世界卫生组织、大湄公河次区域六国、全球和地区的各类基金会、非政府组织、地方政府和卫生机构，以及个人等行为体都参与其中，形成了多元伙伴关系过程。在世界卫生组织制定的全球框架、规则和目标向地方下沉与扩散的过程中，大湄公次区域的多个公共卫生专家网络发挥了重要作用。这些专家既包括深谙国际标准与先进技术的各国专业技术权威人士、熟知国际规则的国际组织地方协调员和联络员，也包括基层卫生官员和技术人员。他们能够打通全球和地方的联结，也可以将知识与技术落实到决策与实践中。由于熟谙地方情况，他们可以将国际规则和标准实践改造为适应地方条件和需要的地方方案和地方最佳实践，比如“1-3-7”疟疾控制和消除规范。而这些规则和成功实践又反哺了国际规则体系，成为全球治理的构成部分。由于人员的高度重叠性，地方专家得以在多个地区公共卫生网络中进行频繁的交往互动，构建了长期信任、协商与合作关系。正是基于信任与长期合作，才有可能克服理性主义与个体主义的合作困境，实现必要的信息交流、监测布点和跨境治理。大湄公河次区域跨境

传染病协作治理之所以取得成效，地方关系过程发挥了重要的能动作用。

在这个案例中，我们可以观察到关系过程既是具象的专家网络，也是包括规则、关系、机制、政策等具体要素的整体治理过程，可以说治理就是对整体关系过程的管理。在模型绘制和案例分析中分列出来的要素，在实践中是互嵌互含的。国际专家、地方官员、地方技术人员、各类基金会等非政府组织人员，因为对湄公河次区域跨境传染病构成的重大安全威胁的共同认知，应对威胁的物质、技术和处置能力等因素而联系在一起，形成了专家网络，他们既是参与治理的个体（局部），同时又代表着治理实践的整体，包括能力、规则、技术和具体操作实践等。进而，他们与地方传染病和病患也是相互联系的，处于地区协作治理的整体之中。将他们联系起来的是地方治理实践，即能够有效降低和消除重大卫生安全威胁的规则、机制、政策和具体措施，如疟疾防控 8 日疗法、“1-3-7”疟疾控制和消除规范、技术培训、信息交流、跨境防控布点、联合监测研究工作站和卫生应急救治联动机制等。在研究模型中，可以将这些要素分类单列出来并用箭头显示它们之间的基本联系，但在真实情境中，它们相互交织，你中有我，我中有你，处于不断的关系运动中。无论是发轫于中国传统哲学文化的关系理论，还是基于物理学颠覆性理论创新的量子关系学，都体现了关系本体的世界观和整体主义的思维方式。将规则还原到关系过程中，将物化的规则激活，使之成为地方实践中“我们”的一部分，这是规则能够产生治理实效的关键。“联防联控”的传染病跨境协同治理模式从名称上就体现了治理的关系性、整体性和动态性，是一个能够有效验证规则—关系治理模型的案例。

规则—关系治理模型并不是规则治理和关系治理两个各自独立体系的组合，而是将治理看作是一个总体关系过程，突出规则被还原到关系过程中、被关系过程激活，以及对于实现有效治理的重要性。本文以世界政治的关系本体和关系性逻辑为基本假定，针对当前全球治理研究中的规则治理主导范式，提出规则是治理的必要条件，但不是充分条件；尤其在发展水平和社会文化背景迥异的不同地区，国际规则并不能自动构成地区治理实践，至少是不能构成有效的地区安全治理，应对地方安全风险和挑战。规则—关系治理模型将地方关系过程引入治理研究范式，提出国际规则需经由地方关系过程激活，从物化的规则还原为总体地方关系过程的组成部分，推动建立有效的地方协作机制和接地气的务实政策，才有可能产生有效的地区安全治理。具象的地方关系过程是由地区社会中的各种关系构成的，这是动态、流动的交往互动过程；整体的关系过程则包括治理的所有相关要素以及这些要素的相互关联与运动。在这个过程中地方关系过程的密度越大、活力越大、单位间的互系

性和纠缠度越强，国际规则被激活的可能性就越大，地区协作治理就越有可能实现。

本文对于规则—关系治理的研究仍处于初步尝试阶段，存在明显的局限，也发现了许多值得关注和进一步探讨的问题。首先，在理论上，需要对世界政治的关系理论、量子关系学、关系宇宙学等做更为充分和透彻的研究与梳理。这些理论都将复杂关系作为世界的本源性要素，蕴含着“关系革命”的新世界观和整体主义的思维，是建立关系治理理论的基础。其次，关于规则治理和关系治理的讨论需要进一步深入，对可能产生的几种不同模式进行比较和探讨。本文建立的模型是激活和运化规则的关系治理模型。规则与关系在治理实践中是否还有其他组合或融合模式？再次，权力因素在这个规则—关系治理过程中是否发挥了作用，又是怎样起作用的？在治理体系构建的过程中，主要由能力不对称所导致的权力不对称现象是较为显著的。最后，我们在研究中也发现了地缘政治因素对协作治理的干扰。一些国家即便具备信息和数据收集能力，也将之视为敏感内容，导致信息交流和数据分享不充分，难以做到早期预警。该地区出现的国内政治动荡、局部冲突和双边政治关系波动，大大影响了跨境协作治理的效率。那么，与之相关联的一个问题，也是一个不可避免的重要问题是，规则—关系治理能否有效实现对更具对抗性和冲突性的安全问题的治理？因此，如何扩展和深化关系过程，使之能够化解和应对高政治领域的安全风险与挑战，是一个重要的研究课题。

结语

全球安全治理的地区下沉以及世界政治理论的“关系转向”为我们研究安全治理问题提供了新的契机和创新思路。非传统安全治理研究，特别是关系到人类健康、生存与发展的公共卫生治理研究，是具有重大现实和学术意义的领域。本文借鉴世界政治关系理论和量子关系学的最新成果，提出了规则—关系治理的新思路，并通过对大湄公河次区域跨境传染病“联防联控”协作治理的调研，完成了对模型的初步验证。全球安全治理研究在理论和经验上都需要创新性和累积性的知识贡献，从次地区和地区做起，从具体问题、非传统安全问题做起，理论创新与经验挖掘相互激发，是构建全球安全治理研究体系的现实路径。

【来稿日期：2021-11-12】
【修回日期：2021-12-04】
【责任编辑：谢　磊】