



**DEVELOPMENT
REIMAGINED**

中非合作论坛框架下的 卫生合作

作者:

Bogolo Kenewendo
Jing Cai

目录

第一节 – 导言	4
第二节 – 往届中非合作论坛的卫生政策	10
第三节 – 国家个案研究	16
第四节 – 结论和建议	28
II. 关于加强合作的建议综述	30
第五节– 附件	34

致谢

睿纳新国际咨询公司首先感谢非洲驻华大使参与了 9 月份举办的“中非合作论坛：大使线上对话”，这次对话的成果为本报告作出了巨大贡献。对大使们的信任和支持，我们衷心地表示感谢。此外，感谢比尔梅琳达盖茨基金会，以及商务部国际贸易经济合作研究院对本报告提供的支持。

特别感谢所有参与“中非合作论坛：大使线上对话”的非洲国家驻华大使和外交官。他们的见解非常宝贵，我们期待日后能与他们继续合作。

睿纳新还要感谢本报告的作者：全球发展中心的高级政策研究员 Bogolo Kenewendo 和睿纳新国际咨询的研究分析员蔡婧。

最后，特别感谢睿纳新团队中的 Patrick Anam, Leah Lynch, Jing Cai, Michael Feng, Jade Scarfe, Qiu Yu 和 Jinyu Chen 为完成本报告作出了重要贡献，同时也感谢承担了统筹工作的 Hannah Ryder。 .



深入研究 – 中非合作论坛框架下的农业合作

致中国决策者
睿纳新国际咨询公司

第一节– 导言

在首次因新冠肺炎疫情而发生巨大变化的全球背景下，中非合作论坛第八届部长级会议将于2021年第四季度在塞内加尔举行。新冠疫情已经对非洲经济产生重大的负面影响，许多国家的国内生产总值和经济增长率正处于下滑状态。除此之外，过去几个月使需要进一步关注的政策领域显现出来。在这种背景下，有必要对过去中非合作论坛框架下的中非合作进行反思，并探讨如何使其最好地适应新强调的政策重点。

尽管各方付出了多年的努力，非洲人口的预期寿命仍然在全球排名垫底，儿童死亡以及因艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺结核死亡的病例中，有一半发生在非洲¹。随着中产阶级人数的增加，非洲各国现在面临着传染病和非传染病的双重负担。包括艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病在内的传统传染病仍然是死亡率的主要因素，而糖尿病、癌症和心血管疾病等慢性病也正在成为非洲民众的主要杀手。非洲国家的慢性病死亡率最高，慢性病占有所有疾病发病率的60%和死亡率的65%，²预计到2030年，非洲慢性病死亡人数将超过传染病。

这一深度研究面向中国政策制定者和利益相关者。撰写过程中，我们借鉴了案头研究，并与中国和非洲的专家以及政府官员进行了交流。其中包括对非洲联盟常驻中国代表的采访，2021年8月中国国际贸易经济合作研究院中非合作论坛与非洲大使馆磋商会议下的非洲需求评估，以及睿纳新国际咨询的2021年9月非洲驻华大使务虚会。

导言部分概述了非洲卫生部门面临的挑战。在随后的第二节中，我们分析了以往中非合作论坛的卫生合作政策，并通过埃及、塞拉利昂、埃塞俄比亚和博茨瓦纳四国案例，突出了卫生合作领域中的问题。最后，在上述分析的基础上，本文的深度研究为中国主要人士提供了一些建议，期待中非合作论坛第八届部长级会议能够进一步加强中非卫生合作，未来这方面的合作也能不断推进。

I. 非洲卫生部门面临的挑战

一些非洲国家的卫生体系在全球排名垫底。例如，2018年，世界卫生组织发布了一项指数，衡量了各国是否提供了所有民众可能需要的卫生及相关服务。其中，阿尔及利亚在非洲各国中得分最高，为70%，而整个地区的平均得分为48%³。

¹世界卫生组织。《世界卫生组织非洲区域的卫生状况》。(2018) <https://www.afro.who.int/publications/state-health-who-african-region>

²非洲开发银行。未来50年非洲的卫生状况。(2013)

³世界卫生组织。《世界卫生组织非洲区域的卫生状况》。(2018) <https://www.afro.who.int/publications/state-health-who-african-region>

资金不足和负担过重的卫生系统无法应对疾病带来的挑战。城市化、人口增长和经济发展使脆弱的医疗体系更加不堪重负。撒哈拉以南非洲地区的卫生专业人员人数低于世卫组织的最低建议，每 10 万人口中仅有 18 名医生。根据世卫组织的评估，基础设施的总体得分太低，无法满足日益增长的卫生保健需求⁴。虽然许多项目着力改善卫生基础设施，但为卫生工作者提供高质量的培训和教育仍然一项艰巨的任务。

拥有持续采购药品、设备和设备的能力是建立健全卫生系统的基础。根据我们此前的研究，55 个非洲国家中有 34 个国家可在本国生产一些药品，这些国家采取了各种激励措施，推动了药品投资⁵。尽管如此，非洲制药业的总规模还不到全球的 1%，这意味着非洲所消费的药品和医疗产品中，70%源自进口。⁶这使得非洲在面临新冠肺炎这样的全球流行病时处于不利地位。在撰写本报告时（2021 年 11 月），只有 4 个非洲国家已签署疫苗生产协议，或处于协商状态，所有人口中只有略高于 6%的人已经完全疫苗接种，不到 10%的人接受了第一剂疫苗⁷。

卫生筹资仍然是非洲人民获得优质医疗服务的主要障碍。根据世卫组织的数据，非洲承担了全球 24%的疾病负担，但只拥有全球财政资源的 1%⁸。2001 年《阿布贾宣言》呼吁，到 2015 年，政府拨给卫生部门的资金要增加到国内生产总值的 15%⁹。然而，2000 年至 2015 年间，医疗保健的平均支出仅占国内生产总值的 5-6%¹⁰。非洲的卫生部门极其依赖资金捐助者¹¹。毫无疑问，捐助国、国际机构和全球发展机构在非洲卫生能力建设以及财政支助方面发挥了重要作用。2013 年，艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾问题特别首脑会议发表了《阿布贾宣言》。宣言重申，捐助国必须履行其 1970 年在联合国做出的承诺，将其国民生产总值的 0.7%用于向发展中国家提供官方发展援助。然而，由于全球金融危机，针对非洲卫生方面的官方发展援助在 2009 年开始减少¹²，新冠疫情可能使这一趋势进一步加剧。例如，英国在今年年初将其对外预算占国民总收入的比例从 0.7%削减至 0.5%。

然而，非洲国家一直在寻求南南合作，并对公私伙伴关系持开放态度，愿与各方开展合作。例如，中非发展基金（CAD Fund）在 37 个非洲国家投资超过 54 亿美元¹³。2017 年，肯尼亚政府和联合国与私营公司飞利浦合作，加快初级卫生保健体系转型，以支持全民医疗覆盖。¹⁴

⁴同上

⁵睿纳新国际咨询公司。《问与答：中国私营部门如何帮助非洲提高药品生产能力？》（2021）

<https://developmentreimagined.com/2021/04/23/qa-how-the-chinese-private-sector-can-help-develop-pharmaceutical-production-capacity-in-africa/>

⁶联合国艾滋病规划署。《非洲当地的药品生产机会概述》（2017）https://developmentreimagined.com/wp-content/uploads/2019/01/unaid-report-new_english_webversion.pdf

⁷见 <https://africacdc.org/covid-19-vaccination/>

⁸ Knight Frank。《非洲的医疗保健》。（2020）<https://content.knightfrank.com/research/1981/documents/en/healthcare-in-africa-2020-7198.pdf>

⁹非洲联盟。《关于艾滋病毒/艾滋病、肺结核和其他有关传染病的阿布贾宣言》。（2001）

<https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>

¹⁰联合国非洲经济委员会。《非洲的医疗保健和经济增长》。（2019）

http://gbchealth.org/wp-content/uploads/2019/02/HealthReport_eng_fin_9Feb.pdf

¹¹联合国非洲经济委员会。《非洲的医疗保健和经济增长》。（2019）http://gbchealth.org/wp-content/uploads/2019/02/HealthReport_eng_fin_9Feb.pdf

¹²非洲开发银行。《未来 50 年非洲的卫生状况》。（2013）

¹³中非发展基金 <https://www.cadfund.com/Column/1/0.html>

¹⁴<https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/standard/news/press/2017/20170502-philips-partners-with-the-government-of-kenya-and-the-united-nations-to-improve-access-to-primary-healthcare-in-africa.html>

在这一点上，非洲需要多措并举，大力改善全民健康，这需要区域和国际合作伙伴，包括政府、私营部门和地方社区的多部门干预。

II. 《2063 年议程》与可持续发展目标的联系

非洲联盟《2063 年议程》的目标与可持续发展目标是相互关联的，这一观点在非盟内部已被广泛接受。因此，非洲联盟为非洲在卫生领域的所有承诺制定了一份联合文件，并根据非盟《2063 年议程》和可持续发展目标，以《非洲卫生战略》（2016-2030）的形式通过。下图表 1 显示了这两个目标之间的关系，这突出了综合方法是取得进展的最佳行动方案，特别是在发展可持续的卫生系统方面。

表 1: 2063 议程的首要目标与可持续发展目标中的健康发展目标

可持续发展目标	2063 年议程
<div data-bbox="341 931 649 1169" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="204 1205 788 1323">可持续发展目标要点 3.3: 到 2030 年，结束艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行，防治肝炎、水媒疾病和其他传染病。</p> <p data-bbox="204 1352 788 1471">可持续发展目标要点 3.d: 加强所有国家，特别是发展中国家对国家和全球的卫生风险的预警、降低风险和管理能力。</p>	<div data-bbox="976 775 1222 1012" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="970 1055 1230 1314" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="815 1357 1385 1697">《2063 年议程》1 和 3: 《非洲科学、技术和创新战略》(STISA)的优先事项 2 (关于预防和控制疾病) 中的关于艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的 2013 年阿布贾特别峰会强调，需要利用和加强我们的研究能力，以生产新的和有效的药物、诊断工具、传病媒介控制工具和疫苗，并促进传统医学的研究、发明和创新，加强地方卫生生态系统，同时考虑到人民的社会文化和环境状况。</p>
<div data-bbox="341 1727 649 1964" data-label="Image"> </div>	<div data-bbox="976 1727 1222 1964" data-label="Image"> </div>

可持续发展目标	2063 年议程
<p>可持续发展目标要点 4.4: “到 2030 年, 大幅增加拥有相关技能的青年和成年人的数量, 包括技术和职业技能, 以促进就业、体面工作和创业。”</p> <p>可持续发展目标要点 4b: 到 2020 年, 在全球范围内大幅增加向发展中国家 (特别是最不发达国家、小岛屿发展中国家和非洲国家) 提供的奖学金数量, 以便其在发达国家和其他发展中国家接受高等教育。(包括职业培训以及信息通信技术、技术、工程和科学课程)</p>	<p>《2063 年议程》目标 2: 以科学、技术和创新为基础的良好教育的公民和技能革命。</p>
 <p>可持续发展目标要点 8.2: “通过多样化、技术升级和创新, 包括通过关注高附加值部门和劳动密集型部门, 实现更高水平的经济生产力。”</p>	 <p>《2063 年议程》目标: 转型经济和工作机会创造, 科学、技术和创新 (STI) 驱动的制造业、工业和附加值的优先领域。</p>
 <p>可持续发展目标要点 9.1: 发展优质、可靠、可持续和有弹性的基础设施, 包括区域和跨境基础设施, 以支持经济发展和人类福祉, 为所有人都提供可承担的和公平的获得机会。</p>	  <p>《2063 年议程》目标是: 世界级的基础设施遍布非洲, 同时也要推动支持非洲区域基础设施的长期战略计划的《非洲基础设施发展规划》, 打造非洲的竞争力。</p>

可持续发展目标	2063 年议程
 <p>可持续发展目标要点 17.6：加强南北、南南和三角区域和国际科学、技术和创新的合作和获取，并在相互商定的条件下加强知识共享，包括通过改善现有机制之间的协调，特别是在联合国一级，以及通过全球技术促进机制。</p>	  <p>《2063 年议程》目标：非洲作为全球事务和和平共处的主要伙伴。非洲成员国共同努力，团结一致，将非洲置于全球事务的中心。</p>

III. 非洲大陆的卫生策略

《2016-2030 年非洲卫生战略》（AHS）是非洲大陆的纲领性文件，旨在为成员国建设卫生部门提供战略方向。该综合性文件涵盖了非洲卫生部门的所有承诺，与非盟《2063 年议程》和联合国可持续发展目标一致。

《2016-2030 年非洲卫生战略》（AHS）制定了希望在计划期间实现的战略计划/优先事项。《2016-2030 年非洲卫生战略》的第一个目标是通过完善现有卫生体系，推动卫生方面的社会决定因素的发展，包括健全社会保护机制、增加卫生筹资、加强卫生研发、提升信息通信技术、加强人力资源建设、加强国家应急体系建设以及提升应急反应能力，实现全民覆盖的普惠医疗。其次，《2016-2030 年非洲卫生战略》希望降低传染病和非传染病以及其他健康问题的发病率，将可避免死亡率降为零。非洲各国计划将可避免孕产妇和儿童死亡率降至零，确保公民平等获得家庭保健服务；消灭传染病和非传染性疾病；维持并扩大免疫接种项目的规模；解决与健康营养相关的问题，特别幼儿营养问题；并优先考虑针对风险因素和因病过早死亡的项目。为实现这些目标，非洲各国将采用一系列战略措施，包括健全整个卫生体系，提升整体效能，优化领导和管理，以可持续的方式开展卫生筹资并扩大社会保护覆盖面，解决公平问题。

2013 年，在阿布贾举办的“艾滋病、结核病和疟疾防控”特别首脑会议强调，需要利用和提升研究能力，以生产新的有效药物、诊断工具、病媒控制工具和疫苗，促进传统医学的研究、发明和创新并加强地方卫生系统建设。一切都要为民着想，考虑社会文化及环境因素。

《非洲科学、技术和创新战略》的第二个优先领域旨在加强疾病防控方面的研究和知识能力，以确保非洲人民的福祉。其重点领域是：

- 更好地了解地方病——艾滋病毒/艾滋病、疟疾和血红蛋白病
- 妇幼保健
- 传统医学¹⁵

非洲疾控中心是与《2016-2030 年非洲卫生战略》相关的一个重要机构。它成立于 2016 年，旨在支持非洲联盟成员国加强卫生体系建设。非洲疾控中心的目标是提升公共卫生机构的能力（包括加强公共卫生系统和实验室建设，提高工作人员的能力，以确保质量和安全）；重点做好感染预防工作；加强公共卫生监测体系，提升应急能力（包括应对疫情、灾害、疾病以及区域性和国际性公共事件的能力）；减轻非洲大陆的疾病负担，并投资卫生研发。为了实现其愿景和使命，非洲疾控中心制定了 2017-2021 年战略计划，其中包括五大战略支柱：

- 监测和疾病情报
- 信息化体系
- 实验室系统和网络
- 应急准备和反应

公共卫生研究¹⁶ 非洲疾控中心在应对新冠危机中发挥了作用。在埃及记录了第一例病例的 8 天后，也就是 2 月 22 日，非洲疾控中心和非盟就召开了一次紧急部长级会议，启动了联合大陆战略。这一快速反应的影响立竿见影，大多数非洲国家政府在出现十个病例以前，都根据本地情况，采取了社交隔离措施（如关闭边境、宵禁和人群管控措施）。事实上，非洲疾控中心是非洲第一个就戴口罩提供明确建议的机构。非洲疾控中心在采购检测物资、动员追踪接触者和购买疫苗方面也发挥了重要领导作用。由于国际采购系统的延误，非洲国家越来越难获得检测试剂盒和疫苗。尽管面临这一挑战，非洲疾控中心还是设立了追踪、测试和跟踪（CDC-T3）项目，建立了医疗用品分发中心，并部署了 100 万社区工作人员追踪接触者。此外，通过新冠肺炎疫苗实施计划（COVAX）等项目之外的渠道，非洲疾控中心直接采购了六亿七千万剂疫苗。为了长期抗疫，非洲疾控中心建立了非洲医疗支持平台（ASMP），向各国提供疫苗和基本设备，并帮助各国政府根据非洲自身的情况和人口特点分配有限的疫苗。非洲国家目前从新冠肺炎疫苗实施计划订购的疫苗数量与从非洲疾控中心订购的数量相同，两者都占非洲总疫苗订购量的 14%。

继非洲疾控中心之后，非洲联盟大会通过了一项条约，设立第二个全非洲卫生机构非洲药品管理局（AMA）。非洲药品管理局将加强监管，使所有非洲民众获得更多安全且负担得起的药物。迄今为止，已有 15 个非洲联盟成员国批准了该条约，达到了使该条约生效的最低条件。

¹⁵非洲联盟。《2024 年非洲科学、技术和创新战略》。https://au.int/sites/default/files/documents/38756-doc-stisa_science_tech_innovation_strategy.pdf

¹⁶《非洲疾控中心 2017-2021 年战略计划》。<https://africacdc.org/download/africa-cdc-strategic-plan-2017-2021/>

第二节 – 往届中非合作论坛的卫生政策

I. 中非合作论坛卫生政策的总体趋势

中非合作论坛已成为制定一揽子卫生目标并逐步扩大规模的平台。总体而言，自 2000 年中非合作论坛成立以来，已经直接就中非卫生合作做出了各项承诺，主要内容概括如下：

- 派遣医疗队和短期专家组
- 医疗用品捐赠
- 卫生设施建设（如建设新医院）
- 培训和知识转让
- 预防传染病

此外，自 2012 年以来，中非合作论坛出台了一系列新承诺，涉及高层交流、药品投资、卫生体系建设和传统医药发展。例如，卫生体系建设和公共卫生政策于 2012 年被纳入中非合作论坛议程，中国也在 2018 年中非合作论坛上确认了其对全民医疗覆盖（UHC）的承诺。中国还致力于支持非洲疾控中心建设，并在此过程中与非洲各国政府合作，帮助他们提升自身能力，合作重点聚焦技术转让、基本药物的制药能力以及非洲卫生人员培训¹⁷。

附件 1 包括中非合作论坛各次会议的摘要以及各次会议就卫生合作作出的决定。可通过各个项目对所有承诺的履行情况进行追踪，中国的对外援助白皮书中也已经披露了部分数据。然而，尽管这些计划无疑有利于完善非洲的卫生体系，但是仅有少数独立分析考量了这些计划的影响以及它们与非洲卫生战略优先事项或计划的直接关联。虽然数量较少，但这些评估仍极具参考价值。**方框 1** 说明了中国-英国-坦桑尼亚三方卫生合作试点项目中可供借鉴的一些经验。此外最新作出的一些承诺，如减轻非传染性疾病的负担、建立一个反应更迅速的公共卫生体系和监测体系，仍在践行中。

方框 1：中国-英国-坦桑尼亚疟疾控制试点项目

问题：坦桑尼亚是世界上疟疾流行最严重的国家之一。坦桑尼亚 93%以上的人口仍然面临疟疾风险，疟疾仍然是该国 5 岁以下儿童发病率和死亡率的主要原因¹⁸。

解决方案：试点项目全称为中国-英国-坦桑尼亚疟疾控制试点项目。项目由英国国际发展部（DFID）资助，中国疾病预防控制中心（CDC）寄生虫病预防控制所以及伊法卡拉卫生研究所和坦桑尼亚国家疟疾项目办公室联合组织实施，

¹⁷Lin, Shuang 等人（2016）。《中国对非卫生援助：机会主义还是利他主义？》全球化与卫生 12（1）：83。doi:10.1186/s12992-016-0217-1。http://dx.doi.org/10.1186/s12992-016-0217-1。

¹⁸世卫组织。《2020 年世界疟疾报告》。

实施时间为 2015-2018 年。项目使用中国的“1-3-7”科学模式，并根据坦桑尼亚当地情况改为 1-7 模式，即发现当地病例后当天要上报，在三天内进行诊断，在确诊后七天内进行治疗，且每个病例都设有疫点。项目向高危人群分发了驱蚊剂和蚊帐，并向鲁菲吉地区 Muhoro 和 Ikwiriri 的 18 个村庄近 60000 民众提供筛查和抗疟服务。

通过过去三年（2015-2018 年）的实地干预，高发社区的疟疾病率从 36.9% 下降到 5.4%，下降了 85.4%¹⁹；低发社区的疟疾病率从 15.9% 下降到 4.7%，下降了 70.1%²⁰。在干预期间，目标社区的疟疾病死亡率有所降低，卫生设施中未报告疟疾死亡病例。

启示：中国、英国和坦桑尼亚之间的这一三方疟疾控制计划是中国政府参与的第一个此类计划。它旨在分享中国的经验并将其运用到非洲国家，从而减轻疟疾负担并促进社区参与。然而，一项研究表明，该项目面临诸多挑战，主要包括语言交流受阻、缺乏安全机制和政府支持不足。²¹研究建议，应通过加强中非双方人员的能力建设、加强双方政府支持，推进资源整合和共享，进一步提升中非公共卫生合作项目的可持续性。

鉴于中非合作论坛承诺数目众多且交错复杂，以下章节进行了分类探讨，以便深入分析。

II. 中非合作论坛框架下中非卫生合作中期成果

20 世纪 60 年代，中国开始向一系列非洲国家提供医疗支持。例如，1963 年，中国向阿尔及利亚派出了第一支医疗队。此后，湖北省负责向阿尔及利亚派遣医疗队。到 2006 年，湖北已向阿尔及利亚和莱索托派遣了 3000 多名医务人员²²。自 2000 年中非合作论坛第一次部长级会议以来，中非卫生合作取得了重大进展。由于某些承诺覆盖面广（目标宏大且受助国较多）且后续报告数量有限，跟踪成果的变得更加繁琐。因此，本节主要关注过去几年中在 9 个具体类别下做出的可以将投入量化的承诺，这 9 大类与中非合作论坛的承诺大体一致。我们无法一一跟踪所有承诺的履行状况。在合作领域和广泛合作目标方面的进展更难跟踪。

i) 论坛机制和高级别交流

在中非合作论坛框架下，中国和非洲就卫生合作问题举行了 4 次部长级会议。首先，中国与非洲各国卫生部长级官员在 2013 年签署并发布了《中非卫生合作北京宣言》。这一年恰逢中国首次向阿尔及利亚派遣援外医疗队 50 周年纪念。²³该宣言为中国和非洲未来的合作确定了方向，重点解决影响非洲各国的卫生问题，包括疟疾、血吸虫病、艾滋病、生殖健康以及疫苗和免疫问题。2015 年 10 月中非部长级卫生合作发展会议通过了《开普敦卫生宣言》²⁴，制定了卫生领域战略合作计划，涉及公共卫生合作、疾病预防和控制体系建设、应对重大疾病的信息交流与

¹⁹Ma 等人（2020 年）。《中英坦桑尼亚疟疾防治试点项目的主要成就和挑战》。《中国寄生虫学与寄生虫病杂志》。
kns.cnki.net/kcms/detail/31.1248.R.20200608.1441.006.html

²⁰同上

²¹同上

²²Li, Anshan. (2011). 《中国在非洲的医疗合作：聚焦医疗队和抗疟疾运动》。

²³http://www.chinadaily.com.cn/m/chinahealth/2015-09/24/content_21971639.htm

²⁴http://en.nhc.gov.cn/2015-10/06/c_46261.htm

合作、以及人力资源和医疗机构方面的合作。在 2017 年 4 月举行的中非卫生合作发展部长级会议上，中国与马拉维签署了妇幼卫生项目合作协议，与刚果共和国、加纳、毛里塔尼亚、赞比亚、尼日尔和乍得签署了医院合作协议，与塞拉利昂签署了开展“光明行”项目的协议（免费治疗白内障的合作项目）²⁵。最后，2018 年中非卫生合作高级别会议通过了《中非卫生合作 2018 北京倡议》。会议围绕多个领域展开，包括公共卫生合作、提高非洲药品的可及性、医院管理合作、卫生专家培训以及妇幼卫生合作²⁶。

ii) 医疗队和短期专家组

迄今为止，数据显示，中国已向 48 个非洲国家和地区派遣了 993 支医疗队和 22000 名医务人员，至少有 2.2 亿患者受益²⁷。目前，46 个医疗队近 1000 名医务人员正在 45 个非洲国家的 100 个医疗点向当地人民提供医疗服务。²⁸中非合作论坛第五届会议之后，中国开始向非洲派遣短期医疗队，免费治疗白内障、心脏病、牙齿问题并提供妇幼保健服务。最近一次派遣短期医疗队是在 2020 年，中国向 15 个非洲国家派遣了医疗队，以抗击新冠肺炎。

iii) 卫生设施建设

截至 2020 年 11 月，中国已帮助非洲建设了至少 130 个医疗设施²⁹。例如，2018 年，中国全额出资建设了尼日尔最大的医院，也是西非最先进的医疗设施之一。中国还为建设多边组织做出了重要贡献，包括在 2015 年为非洲疾控中心建设提供支持。

iv) 知识转让

迄今为止，中国举办了疟疾治疗研讨会，资助了卫生工作者培训，在中国为 15000 多名非洲学生提供了卫生培训课程³⁰，并为非洲学生在中国获得医学学位提供政府奖学金。埃博拉疫情爆发期间，中国为 13 个受影响国家的 13000 多名卫生工作者提供了培训。³¹

v) 妇幼保健

2006 年，中国捐赠 5000 万美元资助非洲发展新伙伴计划的护士培训项目，帮助改善坦桑尼亚和肯尼亚的妇幼健康状况³²。2011 年至 2012 年，中国商务部为非洲卫生官员组织了一系列妇幼保健培训。2016 年，来自 8 个非洲国家的代表和联合国儿童基金会官员会见了中国卫生和计划生育委员会和商务部的官员，向中国政府的“100 个妇幼保健项目”计划提出建议，以期收获显著成效³³。2020 年，中国政府提供 100 万美元支持联合国儿童基金会在尼日尔的妇幼保健项目，该项目是中国南南合作援助基金支持的八个非洲妇幼保健项目之一³⁴。

²⁵http://www.xinhuanet.com/politics/2017-04/25/c_1120866568.htm

²⁶<http://www.nhc.gov.cn/gjhzs/s3582/201808/a3af26963d1a4035ab19bba28accdd3.shtml>

²⁷中非合作论坛。https://www.fmprc.gov.cn/zfhzlt2018/eng/zfzs_1/t1807530.htm

²⁸同上

²⁹中华人民共和国国务院。<http://www.scio.gov.cn/m/zfbps/32832/Document/1696685/1696685.htm>

³⁰睿纳新国际咨询公司，《中国在非洲医疗“去殖民化”中的作用》<https://developmentreimagined.com/2021/05/12/chinas-role-in-decolonizing-healthcare-in-africa/>

³¹同上

³²<http://news.cctv.com/china/20060726/106742.shtml>

³³<https://blogs.unicef.org/zh/blog/全民健康覆盖改善中国的妇幼健康/>

³⁴<https://www.unicef.cn/stories/niger-receives-US-1-million-in-aid-from-China>

vi) 医疗用品捐赠

根据《中国的对外援助（2014）》白皮书，中国向受援国（包括非洲以外地区）提供了约 120 批医疗设备和药品，包括多普勒超声机、CT 扫描仪等高端医疗设备，用于疾病控制的自动生化分析仪和药品³⁵。此外，中国向受灾地区提供 7.5 亿元人民币，帮助西非国家抗击埃博拉疫情。在最近的新冠疫情期间，马云公益基金会和阿里巴巴公益基金会累计向 54 个非洲国家捐赠口罩 540 万只、试剂盒 108 万人份、防护服 4 万套、口罩 6 万个，支持非洲抗击疫情。到 2021 年 8 月，根据睿纳新国际咨询公司的统计，中国已向 36 个非洲国家捐赠了 600 多万剂疫苗。在非洲获得的疫苗（包括购买和捐赠的疫苗）中有 42% 为中国制造。中国已经超越了新冠肺炎疫苗实施计划（COVAX）这一多边疫苗分发机制，成为非洲最大的新冠肺炎疫苗供应方³⁶。

vii) 药品贸易与投资

在过去十年中，中国和非洲之间的药品贸易额翻了一番，从 2010 年的约 13.1 亿美元增加到 2019 年的约 29.31 亿美元。³⁷与非洲进行药品贸易的企业数量从 2010 年的 5000 多家增加到 2019 年的 10000 多家。其中，私营企业的贸易额占到 70%³⁸。根据中国医药保健品进出口商会（CCCMHPIE）的数据，目前有 14 家中国公司在非洲投资当地药品生产³⁹。在马里和埃塞俄比亚投资的人福医药集团以及在埃塞俄比亚东部工业园投资的河北三升医药集团有限公司都是这方面的成功范例。例如，人福医药在马里当地生产药品后，当地药价下降了 30%⁴⁰。

viii) 传统医药合作

多年来，针灸在中医药在非洲的推广和传播中发挥着重要作用。非洲医疗队在和中国学习中医的非洲学生在这方面做出了贡献。2018 年，联合国艾滋病规划署（UNAIDS）和中国医药保健品进出口商会（CCCMHPIE）进行的研究表明，在 21 个非洲国家中，中药平均占中国向这些国家出口的所有医药卫生产品的 2%，最多占到 5%（加纳）。2020 年 9 月 25 日，中国津巴布韦中医针灸中心正式开业，为当地民众提供针灸服务⁴¹。推广中医药的举动也鼓励了非洲国家更加关注本土和传统医学，为其卫生服务拓展新思路。⁴²

ix) 传染病预防

从 2003 年到 2009 年，中国提供了超过 1 亿美元的医疗设备和药品，用于抗击疟疾。在科摩罗，中国于 2008 年启动了一个快速消灭疟疾项目。该项目为期八年，已实现了零疟疾死亡。除了与非洲国家开展双边医疗合作外，中国还积极参与世卫组织在非洲的各项救援活动，如桑给巴尔血吸虫病防治试点项目。该项目传播血吸虫病防治信息，并提供症状缓解方法和药品。中

³⁵商务部。《中国的对外援助》白皮书。(2014)

³⁶见：<https://developmentreimagine.com/2021/08/20/HalfAfricanCitizens受到保护/>

³⁷ 中国医药保健品进出口商会.(2020).2019 年度中非医药合作报告

³⁸同上

³⁹同上

⁴⁰同上

⁴¹http://www.cssn.cn/gjgxx/gj_ttxw/202101/t20210125_5246965.shtml

⁴²见：<https://developmentreimagine.com/2020/06/29/traditional-chinese-medicine-is-Gaining-traction-in-africa-can-it-ALL-help-in-the-fight-against-covid-19/>

国-英国-坦桑尼亚疟疾控制试点项目将高发社区的疟疾患病率从 36.9%降至 5.4%，低发社区的疟疾患病率从 15.9%降至 4.7%⁴³（见上文方框 1）。

III. 可持续发展目标与中非合作论坛框架下的中非卫生合作

基于我们的分析，中非卫生领域合作有望为 2015 年商定的 17 项联合国可持续发展目标做出贡献。以下可持续发展目标受到影响可能最大。需要注意的是，本表仅侧重于《中非合作论坛行动计划》中“卫生”部分所列的中非合作论坛行动。结合中非合作论坛的其它措施，例如教育领域的措施，可以收获更多益处。

表 1：从中非卫生合作中潜在受益的 5 大可持续发展目标

可持续发展目标	中非卫生合作有何潜在贡献？
 <p>3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING</p>	<p>具体目标 3.3：到 2030 年，消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病。</p> <ul style="list-style-type: none"> 中国利用自身的制药专业知识，已经开始解决非洲长久以来的卫生问题。中国已经研制出了一种荣获诺贝尔奖的疟疾药物，并为非洲市场提供了相对便宜的仿制药。 专门的设施和培训可以阻止非洲医疗专业人员的“人才外流”，并为疾病预防奠定良好的基础。 <p>具体目标 3.d：加强各国，特别是发展中国家早期预警、减少风险，以及管理国家和全球健康风险的能力。</p> <ul style="list-style-type: none"> 加强机构联系有助于在发生自然灾害或疫情时进行紧急救援，例如中国 2013 年埃博拉危机爆发时提供了及时的援助。
 <p>4 QUALITY EDUCATION</p>	<p>目标 4.4：‘到 2030 年，大幅增加拥有就业、体面工作和创业的相关技能，包括技术和职业技能的青年和成年人人数’</p> <ul style="list-style-type: none"> 卫生部门可以通过确保民众平等获得高质量的技术、职业和高等教育，直接推进职业教育发展，能够增加拥有相关就业技能的青年和成年人的数量。 <p>具体目标 4.b：到 2020 年，在全球范围内大幅增加发达国家和部分发展中国家为发展中国家，特别是最不发达国家、小岛屿发展中国家和非洲国家提供的高等教育奖学金数量，包括职业培训和信息通信技术、技术、工程、科学项目的奖学金。</p> <ul style="list-style-type: none"> 中国向非洲学生提供奖学金，帮助他们取得高等教育学位。 中国政府和中国医疗队定期为卫生工作者和卫生官员组织职业培训。

⁴³Ma 等人（2000 年）。《中英坦桑尼亚疟疾防治试点项目的主要成就和挑战》。《中国寄生虫学与寄生虫病杂志》。kns.cnki.net/kcms/detail/31.1248.R.20200608.1441.006.html

<p>8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH</p> 	<p>具体目标 8.2: 通过多样化经营、技术升级和创新, 包括重点发展高附加值和劳动密集型行业, 实现更高水平的经济生产力。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 制药和医疗设备部门可以通过创造就业机会直接促进经济生产力的提升, 通过重点发展高附加值产品进一步帮助实现更高水平的经济生产力。 • 卫生部门的发展为卫生专业人员提供了生产性就业机会和体面的工作
<p>9 INDUSTRY, INNOVATION AND INFRASTRUCTURE</p> 	<p>具体目标 9.1 发展优质、可靠、可持续和有抵御灾害能力的基础设施, 包括区域和跨境基础设施, 支持经济发展和提升人类福祉, 确保人人可负担得起, 并能公平利用上述基础设施。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在中国帮助下建设的卫生设施有助于促进包容性和可持续的工业化, 提高工业在就业和国内生产总值中的份额。 • 使用创新的医疗技术有助于建立最先进的医疗设施, 有效利用资源刺激该地区的经济发展, 增进民众福祉。
<p>17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS</p> 	<p>具体目标 17.6 加强在科学、技术和创新领域的南北、南南、三方区域合作和国际合作, 加强获取渠道, 加强按相互商定的条件共享知识, 包括加强现有机制间的协调, 特别是在联合国层面加强协调, 以及通过一个全球技术促进机制加强协调。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 支持医疗部门发展是促进以优惠条件向发展中国家转让和传播环保型技术的一部分。 • 加强标准和其他能力建设可以是南南合作、南北合作和三角合作的组成部分。 • 支持卫生事业, 可以鼓励并促进建立有效的政府间、政府和社会组织间和民间团体间合作伙伴关系。

第三节 – 国家个案研究



鉴于目前缺乏对中非卫生项目的评估，本次深入研究将聚焦中非合作论坛框架下中国与四个国家-埃及、塞拉利昂、埃塞俄比亚和博茨瓦纳-之间开展的卫生合作案例，从而避免抽象空洞讨论，结合实例讨论中非卫生合作在具体案例中是怎样开展的。国家选择标准旨在体现非洲国家的异质性和“改变理论”⁴⁴——即解释加大卫生投入如何改善国家和地区的健康，如下所示：

- a) 不同的经济发展水平：注意选取的国家之间经济发展水平应该存在较大差异，这样能显示出这些国家之间合作上的差异。
- b) 区域重要性和影响力：一些成员国具有相当大的影响力并且拥有高质量移民——即升级其卫生系统不仅会造福其本国人民，还会产生积极的连锁反应，让他国市场受益。而相比之下，选择的其他成员国的影响力应该小很多。
- c) 与中国合作的密切程度和以及中国给他们的卫生事业带来的影响：个案研究中的所有国家都是“一带一路”倡议的成员国，在合作和卫生方面的需求不同。

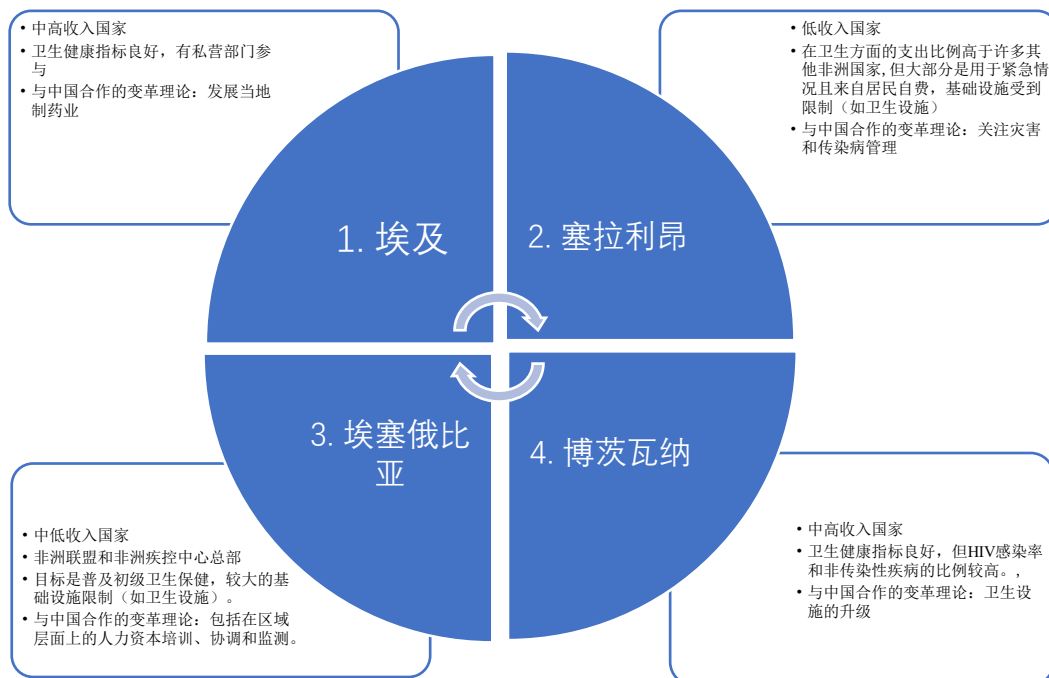
希望这些国家案例可以就这些国家的卫生现状，卫生策略，以及迄今为止中国的参与作出概述。最后，在每个国家案例中，这一深入研究强调了改进卫生成果方面的变化理论，并利用这次案例研究解释了这些理论的意义和局限性。

下一节将为在与非洲整体卫生战略重点保持一致的同时，中国和非洲未来携手解决这些问题提出建议。选择的问题不是某国所独有的，而是许多其他非洲国家同样遇到的问题。其他非洲国家也可以在结合当地的情况的同时，从中吸取经验教训。我们特别注意到以下这些领域：（1）可通过简化流程，提升合作效率的领域；和（2）最近才成为中非合作论坛重点的领域，这些领域代表了新的前进方向。

这些国家案例有两方面的作用。首先，它们的目的是对迄今为止的卫生状况、战略和中国的参与情况做一个总体概述。其次，在每个国家的案例中都有各自的“特别关注点”，以强调在该国应用的各种“改变理论”，以改善卫生成果，并利用案例研究的经验来解释这些理论的优点和缺点，而不是暗示任何一种理论可以或应该占据主导地位。也就是说，所选择的问题并不是孤立的案例，而是许多其他非洲国家的共同问题，同时也可以为这些国家吸取经验教训（同时牢记当地实际情况）。因此，我们特别关注以下问题领域：（1）可以从精简合作中获益；（2）精简合作最近才成为中非合作论坛的重点领域，因此其代表了一条新的发展道路。

⁴⁴改变理论是解释投入如何转化为影响的一种方法——本文中可以用于解释卫生方面的投入如何转化为成果。

因此，这些案例研究为我们提供了关于中非未来如何合作的建议，以解决问题并与下文所述的非洲的整体卫生战略重点保持一致。



埃及——非洲目前的制药中心

1. 医疗卫生概述

埃及的人均寿命为 71.9 岁。癌症、心血管疾病、糖尿病和精神健康障碍等非传染性疾病是造成发病和死亡的主要原因，造成的死亡人数约占埃及总死亡人数的 89%⁴⁵。

埃及的医疗卫生体系由卫生与人口部（MoHP）管理，该国拥有由政府和社会医疗卫生服务组成的多元医疗卫生体系。在埃及，人们能够享有良好的医疗卫生服务，大约 95% 的人可以在他们生活范围半径的五公里以内找到医疗机构。

埃及卫生健康状况显著改善得益于长期对卫生部门的改革。例如，埃及 1997 年开始实行医疗系统改革计划（HSRP），改革提出以家庭为中心的卫生服务模式，在该模式下，一家卫生机构同时提供与母婴、生产以及传染性疾病预防相关卫生服务。2017 年，五岁以下儿童死亡率从 186/1000 降至 20/1000，产妇死亡率从 138/100000 降至 37/100000⁴⁶。

人均卫生总费用从 2005 年的 66.6 美元增至 2018 年的 125.5 美元。⁴⁷ 同一时期，一般政府卫生支出从 2005 年的人均 26.1 美元增加到 2018 年的人均 36 美元⁴⁸。然而，同期卫生总费用相对于 GDP 的比重保持不变，占 GDP 的 4.9%⁴⁹。此外，个人现金支出在卫生筹资系统占比很高，在 2018 年占比 62%⁵⁰。

2. 特别关注：药品生产

2019 年，据估计，埃及的医药市场价值为 21 亿，占北非和中东地区生产的 30%⁵¹。埃及国内制药业发展强劲，国内约有 120 家制药公司，生产的药品满足了埃及国内药品消费的 93%⁵²。然而，尽管埃及制药产业庞大，它也依赖原料进口。当地制造业 90% 的原料需要依赖进口。埃及每年进口价值约 6 亿美元的成品药物，价值 18 亿美元的活性成分。埃及大约 70% 的药品是非专利药品和国产药品⁵³。辉瑞、诺华、葛兰素史克和赛诺菲等跨国制药供应商占据了埃及 40% 的市场，剩下的 60% 市场则由国内供应商占有⁵⁴。

埃及生物和疫苗制品控股公司（VACSERA）是埃及最大的生物制品和疫苗生产商。然而，当地生产的疫苗没有达到世卫组织质量保证的预审要求。埃及国家疫苗监管机构的技术能力需要加强，以满足功能性要求。

⁴⁵世卫组织。《埃及-世卫组织国家合作战略（2010-2014）》。

⁴⁶世卫组织。《2021 年世界卫生统计报告》。<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>

⁴⁷同上

⁴⁸世卫组织。全球卫生支出数据库：按国家和指标分列关键指标、来源和方法的表格

⁴⁹同上

⁵⁰睿纳新国际咨询公司《21 国概况：非洲当地的药品生产机会概述》。

https://developmentreimagine.com/wp-content/uploads/2019/01/unaid-report-new_english_webversion.pdf

⁵¹惠誉解决方案。(2019)。《埃及制药与医疗报告（2019 年第一季度）》。

⁵²Ngage 咨询公司。(2017)。《大胆经济改革后的埃及制药业：挑战与机遇》

⁵³睿纳新国际咨询公司。《21 国概况：非洲当地的药品生产机会概述》。

https://developmentreimagined.com/wp-content/uploads/2019/01/unaid-report-new_english_webversion.pdf

⁵⁴同上

在这方面，2020年中国成为埃及新的卫生合作重要伙伴。2020年12月，中国和埃及签署了协议，生产针对新冠病毒的科兴疫苗。中国科兴公司随后派遣技术团队在埃及为生产、包装、储存疫苗等提供适当指导。为了提高疫苗生产效率，中国向埃及提供了200万剂疫苗溶液⁵⁵。签署协议六个月后，埃及政府宣布埃及生物和疫苗制品控股公司（VACSERA）已经生产了100万剂科兴疫苗，成为非洲第一个与中国合作生产新冠病毒疫苗的国家。实现中国疫苗的在埃及本土化生产是中国推动疫苗保护全世界人民生命健康的切实举措，也是促进推动全球疫苗公平分配，弥合“免疫鸿沟”的重要措施。

⁵⁵中华人民共和国外交部。

https://www.fmprc.gov.cn/web/gjhdq_676201/gj_676203/fz_677316/1206_677342/xgxw_677348/t1893074.shtml

塞拉利昂 – 紧急卫生支出

1. 医疗卫生概述

塞拉利昂的人均寿命为 60.8 岁。传染病是塞拉利昂人民患病和死亡的主要原因。其中疟疾是损害塞拉利昂人民健康的最大杀手，患疟疾住院的人数占住院患者总人数的 38%，20% 的疟疾住院患者会死亡⁵⁶。每 1000 人中有 334.8 人有感染疟疾的风险⁵⁷。结核病是另一个重大公共卫生问题，塞拉利昂是全世受结核病困扰最严重的 30 个国家之一，据估计每年每 1000 人中就有 3 名新增疟疾感染患者⁵⁸。在塞拉利昂艾滋病毒的患病率为 1.5%，其中只有三分之一接受抗逆转录病毒治疗⁵⁹。腹泻也是一重大问题，每年每 1000 人中就有 1 人因喝不到安全卫生的饮用水和缺乏卫生条件而死亡⁶⁰。据估计，塞拉利昂的产妇死亡率为世界最高，在 2018 年每 10 万名新生儿中就有 1120 名产妇死亡⁶¹。儿童死亡率也很高，每 1000 名儿童中有 109 人因感染疟疾、腹泻、肺炎或营养不良而在 5 岁前死亡⁶²。2014 年，几乎三分之一的五岁以下儿童发育不良。

塞拉利昂最新的卫生战略计划（2017-2021 年）为塞拉利昂卫生体系的发展指明了方向。塞拉利昂将践行可持续发展目标，保证所有塞拉利昂人公平享有高质量的医疗卫生服务，解决看病难和看病贵的问题。该计划涵盖八个重点领域⁶³，包括加强领导和治理；提供优质服务；培养合格高技术水平人力资源；建立有效的卫生筹资取到；改进医疗产品和卫生技术；扩大卫生信息和研究、保障卫生安全和应对突发事件，加强民众参与普及卫生知识。

然而，现实却充满了挑战。塞拉利昂的卫生支出占国内生产总值的 16%，这个数字尽管虽然看起来很大，但实际上只占政府总支出的 10%，远远低于《阿布贾宣言》中卫生支出占政府总支出 15% 的目标。这是因为公民仍然严重依赖自付费用，特别是在低收入背景下。2018 年，塞拉利昂人均医疗支出为 85.7 美元，其中 44.6% 由人民自费支付⁶⁴。外部资金来源承担了费用的 24%，政府仅负担 9.7%⁶⁵。其余费用均由非政府组织承担。

⁵⁶世卫组织。《塞拉利昂国家合作战略（2017-2021）》。https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/WHO%20Sierra%20Leone_Country%20Cooperation%20Strategy%202017_2021.pdf

⁵⁷世卫组织。《2021 年世界卫生统计报告》。（2021）
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>

⁵⁸世卫组织。《2016 年全球结核病报告》。<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250441/9789241565394-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵⁹世卫组织。《2016 年塞拉利昂艾滋病流行病学报告》。<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/sierra-leone-hiv-epidemiology-report-2016.pdf>

⁶⁰同上

⁶¹同上

⁶²同上

⁶³国家卫生部门战略计划。（2017-2021）

https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/sierra_leone/sierra_leone_nhssp_2017-21_final_sept2017.pdf

⁶⁴世界银行。<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=SL>

⁶⁵Knoema<https://knoema.com/atlas/Sierra-Leone/topics/Health/Health-Expenditure/Out-of-pocket-expenditure-as-a-share-of-current-health-expenditure>

2. 特别关注：全球卫生安全

塞拉利昂在过去几十年中经历了许多卫生突发事件。1994年至1995年，塞拉利昂再次出现霍乱，一年间有46000多人感染，2012年至2013年期间23308人感染，造成301人死亡⁶⁶。拉沙热是该国流行的一种病毒性出血热，一直以来都是该国人民卫生健康的重大威胁。截至2018年年中，报告了20例拉沙热病例，而2017年和2016年的年度累计病例数分别为23例和33例⁶⁷。塞拉利昂受到历史上传播最广的埃博拉病毒的严重打击。共有8706例报告病例，其中3590人在2014年5月至2016年3月期间死亡⁶⁸。流行病和其他公共卫生问题的风险仍然很高，有4000名埃博拉幸存者。

为了更好地解决这一问题，塞拉利昂于2004年实行综合疾病监测应对（IDSR）战略，并制定技术指南，介绍了22种重点疾病的防治办法。2014年埃博拉疫情爆发后，美国疾病控制中心帮助开发了综合疾病监测应对系统，为地区和国家决策者提供及时的卫生数据。目前，该系统监测着44种疾病、健康状况和公共卫生威胁。2016年，塞拉利昂成为支持2014年启动的全球卫生安全议程（GHSA）的50个伙伴国家之一，该议程旨在通过多边和多部门协作建设国家控制传染病的能力。⁶⁹ 根据联合外部评估（JEE）进程，塞拉利昂于2019年根据国际卫生条例启动了一项为期五年的全面国家卫生安全行动计划（NAPHS）。这项计划的执行有望帮助塞拉利昂预防流行性疾病，减少流行性疾病带来的影响和其他公共卫生威胁；建设国家对公共卫生突发事件和其他公共卫生威胁的及时发现和有效响应系统。

中国已成为塞拉利昂重要的卫生合作伙伴，具有重要特点。2014年埃博拉疫情爆发后，中国率先向受到疫情影响的国家提供紧急援助。中国向包括塞拉利昂在内的13个非洲国家⁷⁰提供了总额1.2亿美元的紧急人道主义援助，并派出由1200名医学专家组成的小组，为9个国家的13,000多名当地卫生专业人员提供培训。中国还帮助塞拉利昂建立了移动测试实验室、留观和治疗中心以及固定生物安全实验室。为了继续提高塞拉利昂在公共卫生应急方面的能力，塞拉利昂-中国友好生物安全实验室于2014年成立。它是该国唯一的生物安全三级（BSL3）实验室，有能力测试和识别30多种病原体微生物。由于塞拉利昂尚不具备管理和运营实验室的能力，该实验室持续得到来自中国的经济和技术支持。此外，中国还向塞拉利昂提供了长期技术援助，以支持各个领域，包括重大传染病预警、发烧和腹泻监测、外部环境用水和蚊虫媒介监测、实验室检测能力以及高级公共卫生专业人员培训。⁷¹在新冠病毒肆虐期间，中国政府和社会团体向塞拉利昂捐赠了众多抗疫物资，中国专家通过视频会议与塞拉利昂分享了防疫经验。2021年2月，中国向塞拉利昂捐赠了首批24万株新冠病毒疫苗，足以为1.5%的塞拉利昂人民接种疫苗

⁶⁶ 《塞拉利昂国家卫生安全行动计划》。(2018-2022)

<https://reliefweb.int/report/sierra-leone/sierra-leone-national-action-plan-health-security-2018-2022>

⁶⁷ 同上

⁶⁸ 《塞拉利昂国家卫生安全行动计划》。(2018-2022)

<https://reliefweb.int/report/sierra-leone/sierra-leone-national-action-plan-health-security-2018-2022>

⁶⁹ 世卫组织。《塞拉利昂国家合作战略（2017-2021）》。

<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/WHO%20Sierra%20Leone%20Country%20Cooperation%20Strategy%202017%202021.pdf>

⁷⁰ 中华人民共和国国务院：http://www.gov.cn/xinwen/2015-12/28/content_5028463.htm

⁷¹ 中国在助力塞拉利昂疾病防控能力建设这件事上，是这么做的。https://www.sohu.com/a/234719830_201960

然而，尽管塞拉利昂有合作伙伴的支持和帮助-塞拉利昂的卫生部门仍然在很大程度上依赖外部资金，但是塞拉利昂对卫生体系的财政投入有限，人民看病难，看病贵，这构成了塞拉利昂突发卫生事件应急响应系统的一个重大障碍。妥善应对卫生突发事件的设备、药物、诊疗手段依然匮乏。卫生系统的数据质量不理想、覆盖范围不全和垂直数据系统过多是该国实施卫生信息系统的主要挑战⁷²。在全国各地，技能娴熟和训练有素的医务人员以及急救护理和应急响应方面的培训项目也严重不足⁷³。

⁷²世卫组织。《塞拉利昂国家合作战略（2017-2021）》。

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/WHO%20Sierra%20Leone_Country%20Cooperation%20Strategy%202017_2021.pdf

⁷³Johnson 等人，《塞拉利昂发展应急服务面临的挑战》。欧洲急诊医学杂志：2020年10月-第27卷-第5期-第321-322页 doi: 10.1097/MEJ.0000000000000749

埃塞俄比亚 – 广泛、持续的人力资本建设

1. 卫生状况概述

基础医疗卫生服务是埃塞俄比亚卫生体系的核心，是实现全民医疗覆盖和实现可持续发展目标的必经阶段。因此，埃塞俄比亚计划为每个人提供基本和必要的医疗卫生服务，先保证基础医疗卫生服务，进而实现全民医疗。埃塞俄比亚制定了全面的卫生政策和战略，帮助该国实现了一些卫生目标，比如千年发展目标（MDG）4 令五岁以下儿童死亡率下降了约 67%。卫生计划的制定和实施以不同的增长转型计划（GTP）为中心。增长转型计划是埃塞俄比亚实现长期愿景和可持续包容性增长制定的五年战略计划。同样，卫生政策制定和执行指南从 1997-1998 年度以来就是通过卫生部发展计划编制的。

然而，保证人民享有优质医疗仍然困难重重，传染病、安全饮用水缺乏、环境卫生和个人卫生问题以及营养不良仍然威胁着在埃塞俄比亚在提高国民健康水平方面取得的成果。困扰埃塞俄比亚人民的疾病主要是急性上呼吸道感染，其次是急性发热、肺炎、腹泻和疟疾，这些疾病的发病率占五岁以下儿童发病率的 64%。据估计，埃塞俄比亚有 66 万人感染艾滋病毒⁷⁴。将近一半的埃塞俄比亚人每天从不干净的水源取水，只有 15% 的人能用上经改造的厕所。

根据第六次国家卫生统计报告（2013/14），埃塞俄比亚的医疗卫生服务主要有 4 个资金来源：联邦和地区政府；双边和多边捐助者的赠款和贷款；非政府组织和私人捐款。报告还显示，家庭承担医疗卫生费用的 36%，政府承担 33%，双边和多边的捐助者承担 16%⁷⁵。人均医疗卫生支出从 2007 年的 16.1 美元增加到 2018 年的 24.5 美元⁷⁶。但是政府在医疗卫生领域的财政预算从 2010 年的 5.4%，大幅下降到 2018 年的 3.2%⁷⁷。

2. 特别关注：加强全国和区域人力资源能力建设

随着埃塞俄比亚大力扩大基础医疗服务，国家重点培养中低水平卫生工作者。政府制定了 2003 健康延伸计划，该计划为社区附近居民提供基本卫生和医疗服务，以让更多人民获得基本卫生服务，扩大卫生服务的覆盖面。自 2005 年以来，埃塞俄比亚通过增建职业教育和培训中心，加强对卫生工作者的培训，以满足该国迫切的卫生需求。2009 年至 2014/15 年间，医学院的数量从 7 所增加到 35 所（28 所公立和 7 所私立）⁷⁸； 医学生的招生人数从 200 人增加到 4000 人⁷⁹；该国的医生从业人数从 1540 人增加到 5372 人⁸⁰；助产教学机构也从 23 个增加到 49 个，助产士人数从 2009 年的 1270 人增加到 11349 人⁸¹。总体卫生专业人员与人口的比率从 2001 年的 0.84‰ 上升到 2016 年的 1.5‰。⁸² 然而，根据埃塞俄比亚《2016-2025 年国家卫生人力资

⁷⁴美国国际开发署。《埃塞俄比亚概况》。(2020)。

https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Ethiopia-Fact-Sheet_Health_Oct-2020.pdf

⁷⁵世卫组织。《埃塞俄比亚国家合作战略（2012-2015）》。

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136003/ccs_ethiopia.pdf?sequence=3

⁷⁶世界银行。https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=ET

⁷⁷同上

⁷⁸中华人民共和国卫生部。《国家卫生人力资源战略计划（2016-2025）》

⁷⁹同上

⁸⁰同上

⁸¹同上

⁸²同上

源战略计划》，人力资源开发面临的挑战包括：卫生人力资源教育和培训质量低下；人力资源管理系统和实践发展不良；人力资源信息系统存在缺陷以及人力资源开发和管理资金不充足⁸³。

除了这些在国内取得的成果和进步，埃塞俄比亚还是非洲联盟的总部和相关机构的所在地。2017年，非洲疾病预防控制中心创立，致力于支持非盟成员国的卫生机构建立有效卫生威胁应对机制，并加强非洲各国在以下方面的能力建设。为了加强区域合作和协作，非洲疾病预防控制中心计划采用区中心化模式，通过分别设立于埃及、加蓬、肯尼亚、尼日利亚和赞比亚的五个地区协调中心与非洲联盟各成员国的国家公共卫生机构（NPHIs）合作⁸⁴。地区协调中心是非洲疾病控制与预防中心监测、应对和应急响应中心，通过与非洲疾病控制预防中心协商，协调非洲联盟成员国地区公共卫生事业。截至2018年1月，非洲疾病预防控制中心已经对7个非盟成员国内的9次流行病爆发采取了应对措施。在新冠病毒传播期间，非洲疾病预防控制中心的领导也发挥了至关重要的作用，尤其是在协调成员国的应对措施、采购试剂、推行接触者追踪和采购疫苗方面。

为了支持区域劳动力发展，非洲疾病预防控制中心建议启动非洲流行病服务项目，该项目会在线下培训流行病学相关课程，是疾病传播初期，遏制其传播的重要力量。已经预防控制中心还启动了“科菲安南全球卫生领导计划”，该计划针对贫穷管控问题为最高领导人提供培训，在新冠病毒传播的当下，全球公共卫生不仅仅是一个卫生问题，也是经济和安全问题，领导人需要为遏制疫情蔓延采取必要行动⁸⁵。

自1970年11月与埃塞俄比亚建交以来，中国积极支持埃塞俄比亚医疗卫生事业的发展，双边和区域卫生合作不断加强。在国内，中国与埃塞俄比亚在卫生人力资源方面的合作包括培训卫生体系和政策方面的卫生管理人员，培训医学生，向国外派遣紧急救援医疗队，满足当前需要。在区域上，中国从2015年开始支持非洲疾病预防控制中心总部的建设。项目占地面积9万平方米，总建筑面积近4万平方米，包括应急响应中心、信息中心、培训中心、会议中心、实验室、图书馆、新闻厅、办公用房和专家公寓等。毫无疑问，这些设施已经促进非洲疾病预防控制中心更好地在卫生突发事件的管理方面发挥协调和组织作用，通过与世界卫生组织合作和非洲国家的卫生部门合作，加强非洲的疾病预防、监测和应急响应机制。

尽管这种人力资本资源建设显然是非常必要的，并且有重大影响，但在某些方面可能作用有限。例如，一项研究表明，尽管中国为卫生工作者提供培训项目，但语言和文化差异仍然是一大障碍，影响培训成果⁸⁶。此外，鉴于非洲卫生负担的转变，如非传染性疾病，非常需要在肿瘤、心血管、创伤、骨科和康复领域的培训以填补技术空白。此外，鉴于非洲卫生负担的转变，如非传染性疾病，非常需要在肿瘤、心血管、创伤、骨科和康复领域的培训以填补技术空白。然而，中国医疗队提供的培训涉及关键部门之间的技术合作居多。除了技术领域，领导能力和管理能力方面的培训项目也是帮助非洲国家建立强大的卫生系统的关键。因此，培训项目需要与东道国的整体卫生人力资源发展战略更好地联系起来。最后，考虑未来的区域规划非常重要并且非洲疾病预防控制中心在其中可以发挥明确的作用。一位非洲外交官在咨询会议上提到，在中国培训医学生的人力资本资源配置成本和时间效率并不高。他建议非洲疾病预防控制中心

⁸³中华人民共和国卫生部。《国家卫生人力资源战略计划（2016-2025）》

⁸⁴非洲疾控中心。 <https://africacdc.org/regional-collaborating-centres/>

⁸⁵睿纳新国际咨询公司。《2021年非洲大使务虚会报告》。

⁸⁶Huang 等人（2020年）。《中非卫生合作意愿及其影响因素研究——基于中非卫生合作高级别研讨会代表的调查》《中国卫生政策杂志》，2020年4月，第13卷第4期

心可以在卫生技术相对先进的非洲国家，如埃及，协调和建立一个区域培训中心，中国可以提供技术和资金支持。

博茨瓦纳 —— 当资本需要转换为创新成果

1. 卫生状况概述

博茨瓦纳在实现千年发展目标方面取得了瞩目的成果。博茨瓦纳的人均寿命为 62.2 岁，2001 年为 55 岁。博茨瓦纳是艾滋病病毒/艾滋病患病率最高的国家之一，据估计，2020 年时该国艾滋病病毒/艾滋病患病率为 20%⁸⁷。产妇死亡率高仍然是该国面临的一大挑战，据博茨瓦纳统计局统计，每 10 万名新生儿中有 144 名产妇因为妊娠而死亡⁸⁸。非传染性疾病（NCD）已成为博茨瓦纳的一个主要公共卫生问题。这意味着博茨瓦纳实际上要肩负传染病和非传染病双重负担⁸⁹。此外，5 岁以下儿童营养不良仍然是博茨瓦纳面临的一项挑战。对全国家庭调查的重新分析表明，在 5 岁以下儿童当中，有 31.2% 发育不良，11.9% 体重不足，8.6% 被遗弃⁹⁰。

在博茨瓦纳，公共医疗卫生项目主要由国内资金支持。其中较少的一部分来自捐赠者，61% 来自政府。民间组织平均提供了资金的 20.6%，位居第二，而捐助者平均提供了资金的 11.5%。过去几年，博茨瓦纳对公共医疗的预算拨款稳步增加，在政府总支出中所占份额不断增加，在国内生产总值中所占份额稳定在 4% 左右。据估计，2018/19 年度人均政府卫生支出达到 350 美元⁹¹。然而 2019/20 年度，卫生支出占政府总支出的比例为 12%，低于《阿布贾宣言》设定的 15% 的目标。

2. 特别关注：为什基础设施和供应链

博茨瓦纳在应对艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和结核病等卫生威胁方面面临重大挑战。新冠疫情正在令这一局面雪上加霜。多年来，政府致力于改善医疗卫生基础设施，提供并升级医疗和手术设备，改善卫生部门的服务。政府在 2019 年第二季度制定了一项卫生筹资战略，该战略促进私营部门以全额成本回收率提供卫生服务来提高筹资效率，确保财政可持续性。在 2020/21 财政年度，医疗部门将成为第三个获得最多经常性预算的部门，数目为 7.4 亿美元⁹²，建设性预算用于建设和升级卫生设施。然而，由于缺乏训练有素的医疗专业人员，政府可能会寻求外包一些卫生服务。

1981 年以来中国一直通过派遣中国医疗队向博茨瓦纳提供卫生援助。2013 年 5 月，通过重庆市政府的支持，重庆金山科技有限公司向博茨瓦纳主要地区医院之一 Princess Marina Hospital 捐赠了价值 50 万美元的医疗设备。2018 年，中国科技部捐赠了 7 个模块化箱房诊所，配备了通用诊断设备和其他基本医疗设施，以满足生活在博茨瓦纳农村地区的人们的健康需求⁹³。博茨瓦纳最大的私立医院——Sidilega 私立医院成立于 2019 年，主要出资方来自中国。该医院符合国际标准，有 110 个床位和先进

⁸⁷联合国艾滋病规划署：<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/botswana>

⁸⁸世卫组织。《2021 年世界卫生统计报告》。（2021）<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>

⁸⁹世卫组织。《博茨瓦纳国家合作战略（2014-2020）》。

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/ccs_bwa_en.pdf

⁹⁰同上

⁹¹同上

⁹²博茨瓦纳议会。2021 年预算讲话

⁹³ 国务院。中国向博茨瓦纳捐赠移动诊所。

http://english.www.gov.cn/state_council/ministries/2018/12/14/content_281476433190320.htm

的医疗设备、医疗智能信息管理系统，还将作为护理教育中心，为博茨瓦纳的医学教育和发展不断提供支持。它致力于推动医疗旅游，为博茨瓦纳和邻国有需要的人民提供专业医疗服务。

与中国在其他许多国家的卫生设施建设类似，当中国将医院建成后移交给受援国时，该项目被视作完成。然而，医院和其他卫生设施只是一个提供服务的场所，其功能的实现需要其他要素的投入，如资本、人力、医药和技术，并需要与当地的卫生系统相结合⁹⁴。但在许多非洲国家，医院管理能力有限同时缺乏熟练的卫生专业人员，因此很难充分利用设施，这意味着资源利用的低效率。此外，医院项目交付结束的后续行动也有所缺少。卫生设施建设项目、医疗队的技术援助、培训以及医院间的技术合作之间的联系仍然比较薄弱。

尽管卫生基础设施和卫生设施有所改善，但供应链管理系统仍然薄弱。由于医学疾病的复杂性和病伤经济负担不断增加，社会对药品、医疗设备和其他用品的需求急剧上升。但是，博茨瓦纳不生产自己的医疗药品或用品，政府的中央医疗商店进口药品和其他医疗用品。然后，医院和诊所从位于首都哈博罗内的中央医疗商店订购所需物品，该商店在其他城镇没有分支机构⁹⁵。这导致一些基本药物和相关医疗用品的供应有限，经常缺货⁹⁶。

显然，卫生合作需要做更多的工作，不仅要在卫生系统内整合新的基础设施和设备，而且还要改善供应链。采取长期方法并将设施提供与当地制造和服务提供相结合的创新伙伴关系可能是适用的方法。

⁹⁴ 王云屏 等人. (2017 年). 中国对外援助医疗卫生机构的历史_现状与发展趋势。中国卫生政策研究, 第 10 卷.8 期。

⁹⁵ Kabossa A.B. Msimangira. 发展中国家的准时制供应链实践：博茨瓦纳公共医疗部门案例。

<https://www.pomsmeetings.org/confproductions/015/fullpapers/015-0601.pdf>

⁹⁶ 世卫组织。《博茨瓦纳国家合作战略（2014-2020）》。

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/ccs_bwa_en.pdf

第四节 – 结论和建议

毫无疑问，中国是非洲的主要发展伙伴之一，在应对非洲埃博拉和新冠病毒时，中国一直是其在卫生领域的主要合作伙伴。中国认为，加强中非卫生合作至关重要。这些卫生项目在改善非洲民众基本医疗卫生条件的同时，有助于在非洲树立正面的中国形象，为中国医疗卫生设备和药品出口创造市场。卫生领域合作确实被视为超越直接经济交往的一种“突破性”合作形式⁹⁷。不仅如此，随着时间的推移，随着中国公司在非洲国家扩大业务，当地员工的健康状况可能会成为重大问题。

然而，为了使伙伴关系继续发挥作用，并产生可持续影响，需要重点支持非洲的可持续发展目标和《2063 年议程》。合作还需要考虑到成员国的异质性和发展水平的差异，并促进区域一体化。

I. 可持续发展目标与中非合作论坛下的卫生合作

根据我们的分析，非中在卫生领域的合作有可能为 17 个联合国可持续发展目标和《2063 年议程》中的多项目标作出贡献。以下的可持续发展目标和《2063 年议程》目标可能会受到最大影响。需要注意的是，本表只关注中非论坛行动计划中“卫生”部分所列的中非论坛行动。与其他中非论坛的措施相联系，如教育领域的措施，可以获得更多好处。

表 2:可能受益于非中卫生合作的 5 大可持续发展目标

可持续发展目标 & 2063 年议程	中非卫生合作有何潜在贡献？
可持续发展目标要点 3.3 和 3b; 2063 年议程 1 和 3: 《非洲科学、技术和创新战略》(STISA)的优先事项 2	<ul style="list-style-type: none"> 中国的制药技术已经开始解决非洲持续存在的卫生挑战，已有获得诺贝尔奖的疟疾治疗方法，并为市场提供了相对廉价的非专利药品。 专门的设施和培训可以阻止非洲医疗专业方面“人才流失”，并为疾病预防奠定卫生的基础。 加强经常性联系有利于在发生自然灾害或疾病发作时进行紧急救援，如 2013 年中 国应对埃博拉危机时。

⁹⁷ 翟曹敏. 中国对非洲医疗卫生援助研究. (博士论文, 上海师范大学).

可持续发展目标 & 2063 年议程	中非卫生合作有何潜在贡献？
<p>可持续发展目标要点 4.4 和 4b；</p> <p>《2063 年议程》目标 2：以科学、技术和创新为基础的良好教育的公民和技能革命。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 卫生部门可以通过确保平等获得高质量技术、职业教育与高等教育来直接促进工人的受教育情况。它增加了拥有相关就业技能的青年和成年人的数量。中国为非洲学生提供奖学金以帮助他们完成高等教育并获得学位。 • 中国政府和中国医疗队定期为卫生工作者和卫生官员组织职业培训。
<p>可持续发展目标要点 8.2；</p> <p>《2063 年议程》目标：转型经济和工作机会创造，科学、技术和创新（STI）驱动的制造业、工业和附加值的优先领域。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 制药部门和医疗设备部门的增长可以通过创造就业机会直接促进提高经济生产力，并且通过关注高附加值进一步帮助实现更高的经济生产力水平。 • 卫生部门的发展为卫生专业人员提供生产性就业和体面的工作。
<p>可持续发展目标要点 9.1；</p> <p>《2063 年议程》目标是：世界级的基础设施遍布非洲，同时也要推动支持非洲区域基础设施的长期战略计划的《非洲基础设施发展规划》，打造非洲的竞争力。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 在中国的帮助下建设的卫生设施可以帮助促进包容性和可持续的工业化，并且提高工业在就业和国内生产总值中的份额。 • 使用创新医疗技术可以帮助建立最先进的并且可以有效地利用资源来刺激该地区的经济发展和人类福祉的医疗设施。
<p>可持续发展目标要点 17.6；</p> <p>《2063 年议程》目标：非洲作为全球事务和平共处的主要伙伴。非洲成员国共同努力，团结一致，将非洲置于全球事务的中心。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 支持医疗部门的发展是促进以优惠条件向发展中国家开发、转让、传播和推广无害环境技术的一部分。 • 医务人员和其他人员的标准制定和其他能力建设可以成为南北、南南和三角合作的一部分。 • 对卫生部门的支持可以鼓励和促进有效的公共、公私和民间社会伙伴关系。

II. 关于加强合作的建议综述

基于对中非合作论坛承诺的研究和分析、与可持续发展目标的联系、报告中的个案研究（和变化理论）以及利益相关者的咨询和经验，本报告总体上说明通过中非合作论坛高级别卫生机制，尤其是对话，中非合作论坛、2063 议程和可持续发展目标在卫生方面的一致性有所提高，但也有加强合作的空间，特别是在 2021 年 11 月将在塞内加尔达喀尔举行的第八届中非合作论坛上。解决卫生问题需要从各个方面切入，运用各种变化理论，若想产生长期可持续的作用，治标固然重要，但治本才是关键。

特别是，我们有两套建议——一套是基于实质的，一套是基于过程的。

基于实质，我们建议可以通过更好地依照非盟发布的《非洲科学、技术和创新战略》（STISA），优先发展以下四个领域，促成转变，从而加强对非洲国家的支持

1. **就捐助（援助）和人道主义承诺而言，许多非洲国家仍将需要这些捐助和承诺，但是这些捐助和承诺可以更有针对性，并与区域、成员国的发展计划、政策和战略保持一致。**

尽管中国不干涉非洲国家政策事务的做法受到非洲国家的欢迎，但非洲国家的整体卫生体系确实会影响到中国的援助和捐赠。协调政策和战略，优化医疗卫生体系、减少冗余和促进区域一体化十分重要。因此，在这方面，既需要为需要中长期援助支持的国家提供针对性的支持（比如医疗团队），又需要让短期应急支持可预测性更高、更明确。但是，要实现平衡，并非轻而易举。例如，基金会与非盟和埃塞俄比亚航空公司合作最初向所有国家捐助同等数量的疫苗，这一合作进展得到了中国利益攸关者的支持。之前人们担心中国为了地缘战略利益而优先考虑某些国家，这种说法最初被称为“疫苗外交”⁹⁸。中国给所有国家捐助同等数量的疫苗的做法缓解了人们的这一担忧。这一做法也将中国和其他援助捐助者区别开来，其他捐助者确实会特别优待某些国家，有失偏颇。

因此，面对新冠病毒的持续挑战，在中非合作论坛 2021 做出的宣布会为有意义的援助合作奠定更加坚实的基础。中非合作论坛 2021 宣布，将于非洲疾病控制预防中心合作，开展更加清晰可预测的对整个非洲大陆的疫苗捐赠，捐赠会为期多年，论坛还宣布了其他医疗支持项目，这些项目对哪些国家可以接受支持有明确原则。例如，中国可以利用非洲科技创新战略成果确定在非新冠病毒卫生问题上最需要支持的国家（例如，在流行病控制方面落后的国家——例如，中国已经消灭了疟疾，而 2019 年六个非洲国家因为疟疾死亡的人数占当年全球因为疟疾死亡人数的一半⁹⁹，因此中国可以为这六个非洲国家优先给予支持。

2. **虽然一些非洲国家将在短期内（除新冠病毒外）需要紧急卫生援助，中国与许多非洲国**

⁹⁸<https://thediplomat.com/2021/03/5-reasons-to-worry-about-the-chinese-vaccine-diplomacy-narrative/>

⁹⁹尼日利亚占 23%，刚果民主共和国 11%，坦桑尼亚 5%，布基纳法索 4%，莫桑比克 4%，尼日尔 4%。

家的合作重点 应该从援助和药品出口转向激励当地制造业——通过工业化和技术转让促进非洲的可持续发展。

非洲卫生领导人很清楚，非洲医疗卫生体系的可持续性将取决于各成员国生产和获得疫苗、其他药品和医疗设备的能力。因此，与中国的合作应该从药品供应转向鼓励中国和非洲生产商在非洲共同生产和制造，并允许非洲企业获得生产的原材料此外，这种促进——特别是鼓励中国企业向非洲国家转移——能够而且应该与非洲疾病预防控制中心和美国医学会（AMA）的战略和计划保持一致。因此，中国的合作可以**专注于非洲药品供应链的缺口**：原材料、包装、储存等。经济连锁反应——比如创造就业机会——将进一步确保卫生体系的可持续性。实际上，这种“激励”可以实现，并和两项具体建议一起被引入中非合作论坛 2021 成果：

- a. 首先，探索**调整中非发展基金范围**的可能性，例如，能够直接为较小的制造项目以及现有和计划中的非洲制造企业提供资金，即使不与中国公司合作。这将使中非发展基金能够优先促进卫生领域企业的发展，促进建立非洲制药和医疗设备生产部门。
 - b. 其次，**坚持与非洲分享疫苗和其他药物专利——如艾滋病毒/艾滋病和疟疾专利——比如与非洲药品局(AMA)合作——帮助非洲国家研发自己的疫苗和药物**，建立可行的生产系统，削减成本，并增加疫苗和药物的可及性。这也将为发达捐助国提供一个有用范例，这些发达捐助国迄今一直不愿分享知识产权。
3. **重要的是不再把“医院”作为应对卫生挑战的关键手段。STISA 指出，非洲应重点预防和控制疾病，而不是笼统地改进卫生部门。这对中国来说至关重要。在这方面，改善后勤系统(包括数字接入)和提高系统效率是关键，这也是关乎多方利益攸关者的一项工作。**

扩大基础设施投资以建设实验室和信息系统将是关键，包括为非洲疾病预防控制中心的区域枢纽提供支持。通过后勤加强卫生系统（包括远程医疗潜力）有助于促进卫生和医疗技能的转移，以实现全民覆盖、卫生公平并提高优质医疗卫生服务给国家可持续发展和增长带来的整体长远利益¹⁰⁰。此外，鼓励政府以外的私营部门、非政府组织和研究机构开展合作亦是关键，例如酌情在卫生部门开展政府和社会资本合作（如联合国和肯尼亚¹⁰¹）。参与者的多样化可以带来更多资金、技术和创新，并为中非卫生合作做出巨大贡献。

4. **在医疗实践、传统医学和研发等方面促进非洲人才能力建构、增强非洲知识和创新潜力对于非洲—中国伙伴关系的长期可持续发展至关重要。在这方面，本地化议程非常重要。**

¹⁰⁰参见 Ernest Tambo, 等人 (2016), 《中非卫生发展倡议：在撒哈拉以南非洲国家制定创新的、有证据支持的国家卫生政策和方案的好处与影响》，见：

¹⁰¹如上所述，<https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/standard/news/press/2017/20170502-philips-partners-with-the-government-of-kenya-and-the-united-nations-to-improve-access-to-primary-healthcare-in-africa.html>

例如，世卫组织建议的医患比例为 1:1000，但大多数非洲国家仍未实现这一目标。虽然越来越多的非洲医科学生前往中国学习，但中国与非洲国家和非洲疾病控制中心合作在非洲建立区域培训中心以培训当地医生和基层医护人员的可行性也非常高，这也将有助于在提高医疗卫生服务覆盖率的同时降低医疗成本。非洲疾病控制中心正在实施广泛的人力资本开发计划也能够带来益处。加强中援医院与医疗团队之间的联系，为当地卫生工作者提供培训；与当地卫生主管部门分享医院管理知识也至关重要。

此外，在非洲推广中国传统医学时，应始终承认非洲的传统医学，使二者齐头并进。在过去，非洲传统医学被严重忽视。要确保非洲利益攸关者能够单独或联合申请中国提供的此类研究资金，避免非洲人民将中国提供的研发和解决方案视为具有“殖民”性质。

最后，在专利分享建议的基础上，支持地方研发至关重要，可以通过非洲科技创新战略（STISA）确定某些优先国家（例如，在地方研发方面取得进展的国家）。

在进程方面，我们认为以下三点建议将有助于加强中国和非洲国家之间的合作：

1. 迄今为止，双方还未曾建立一个明确的双边卫生机制，这进一步导致双方未能就中非卫生合作制定长期的战略计划。**因此，迫切需要一个正式的中非合作论坛健康与卫生合作联合框架**，以便中国和非洲国家能够制定中长期计划，并加强对进展和挑战的相互反馈。本报告表明，这也将为包括《2063 年议程》、非洲大陆自由贸易协定（AfCFTA）和非洲科技创新战略（STISA）在内的许多非洲联盟框架的宏伟目标提供支持，并与中国国内的优先事项一起成为合作的基石。这还将为向非洲国家提供援助的其他机构设定一个基准。
2. 迄今为止，中非卫生合作的大部分倡议主要由中国牵头。例如，派遣的医疗团队是中国人，中非发展基金仅直接支持中国公司。然而，扩大合作机制，使其覆盖非洲伙伴（称为“解除限制”支持）以及整个非洲大陆，不仅能够适当扩大支持，还将有助于获取各方信任。中国对非洲疾病控制中心的援助表明非洲合作伙伴也可以发挥重要作用——如通过卫生利益攸关方之间的必要协调，中国的援助覆盖了所有非洲国家，并推动了非洲卫生研究体系的建设¹⁰²。现在，让非洲伙伴设计、指导并实施中非援助机制的时机已经到来。

到目前为止，方框 1 中提到的坦桑尼亚三边项目是中非卫生合作项目中唯一一个有着独立监测和评估机制的项目。因此，对于中非卫生倡议质量低下或影响较小的担忧依然存在，但没有证据能够缓和这种担忧。事实上，要使卫生合作项目发挥最大作用，质量体系的建立至关重要。例如，得益于其高效的建筑团队，中国能够在 10 天内就建起一座能容纳 1000 张病床的医院。目前这家医院仍在使用中，充分证明了其质量。中国在援助非洲时，应将创新与效率结合起来——比如确保承建卫生合作项目的建筑公司达到中国政府要求的质量和效率标准。因此，我们

¹⁰²前注 2

鼓励中国和非洲的卫生合作伙伴进一步放开管控并开展质量评估，这一点也可以通过与 AMA 协调来实现。

第五节- 附件

新承诺	
第一届中非合作论坛（2000年）	<ul style="list-style-type: none"> ● 通过《中非经济和社会发展合作纲领》和《中非合作论坛北京宣言》合作方式/行动要点： ● 设立“非洲人力资源开发基金”，赞助近 300 个各种形式的培训课程，为 6000 多名非洲（外交、经济管理、国防、农业、医疗、卫生、教育、科技和文化等领域的）相关人员提供培训 ● 就中国医疗队的派遣、继续免费提供药品、医疗设备和其他医院材料的承诺，以及艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺结核的预防和治疗等，与 40 个非洲国家签署或续签合作协议 ● 双方还同意在降低婴儿和产妇死亡率方面开展合作。 ● （注：在下一届中非合作论坛上，中国政府报告称：已向 5 个国家派遣医疗队，并定期组织非洲各国学生前往中国留学，奖学金由中国政府提供。）
第二届中非合作论坛（2003年）	<ul style="list-style-type: none"> ● 通过《亚的斯亚贝巴行动计划》（2004-2006年） ● 总体目标： ● 应对艾滋病、疟疾、结核病、埃博拉和非典型肺炎等传染病，加强公共卫生应急机制合作，积极开展卫生和医药领域交流 ● 加强传统医学方面的合作以及技术、经验交流。 ● 合作方式/行动要点： ● 在中国培训 15000 名非洲专业人员（其中一些是医务人员）； ● 设立中非传统医学论坛并通过《中非传统医学合作行动计划》。 ● 建设 30 所医院和 100 所农村学校； ● 向抗疟疾运动捐款 3750 万美元； ● （注：在下一届中非合作论坛上，中国政府报告称：新建了 28 家医院，开设了 30 家疟疾防治中心，并向非洲派遣了 1200 名医务人员和 300 名中国青年志愿者。）
第三届中非合作论坛（2006年）	<p>总体目标：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 加强双方在艾滋病、疟疾、结核病、埃博拉、基孔肯雅热和禽流感等传染病的防治、卫生检疫和公共卫生应急机制等方面的交流与合作。 <p>合作方式/行动要点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 协助非洲国家建设 30 家医院，提供 3 亿元人民币的抗疟药品赠款，在未来三年内建设 30 个疟疾防治示范中心。

新承诺	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 基于中国的能力和非洲国家的需要，在未来三年内继续派遣新的和额外的医疗队； ● 继续提供非洲国家需要的药品和医疗用品，协助建立并改善医疗设施，培训医务人员； ● 中国将向非洲国家派遣 300 名青年志愿者，从事医疗、卫生、体育、农业、教育等领域的工作 ● （注：在下一届中非合作论坛上，中国政府报告称：向 30 家医院和 30 个疟疾防治中心提供了医疗设备、材料和药品，向 27 个非洲国家派出了 13 支疟疾防治团队；派遣了 42 支医疗团队。目前在非的中国医务人员有 1067 名。
<p>第四届中非合作论坛（2009 年）</p>	<p>总体目标:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 加强艾滋病、疟疾、结核病、禽流感 and 甲型 H1N1 流感等重大传染病的联合预防和治疗方面的合作。 ● 继续加强双方在公共卫生应急机制方面的合作。 <p>合作手段和行动要点:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 捐款 150 万美元以支持非洲发展新伙伴关系中培训护士和助产士的项目； ● 邀请 100 名非洲博士后来华开展科学研究； ● 向 30 家医院和 30 家疟疾防治中心提供价值人民币 5 亿元的医疗设备和抗疟物资（为期 3 年）； ● 在未来三年内，共培训 3000 名医生、护士和行政人员；
<p>第五届中非合作论坛（2012 年）</p>	<p>一般目标/承诺:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 扩大双方在艾滋病、疟疾、结核病等重大传染病防控、口岸防控、医务人员培训、妇幼保健、卫生体系建设、公共卫生政策等方面的交流与合作。 <p>合作方式/行动要点:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 双方将建立卫生领域的高层交流机制，并适时举办中非卫生研讨会。 ● 双方将在艾滋病、疟疾、结核病等重大传染病的预防、治疗和口岸控制、卫生体系建设和公共卫生政策等方面扩大交流与合作。 ● 中方将继续为中国援建的医疗设施提供支持，实现项目的可持续发展，提升医院和实验室的现代化水平。 ● 中方将继续帮助非洲国家培训医生、护士、公共卫生人员和管理人员。

新承诺	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 中方将在非洲开展“光明行”活动，为白内障患者提供免费治疗。 ● 中方将继续做好向非洲派遣援外医疗队工作，今后3年向非洲派遣1500名医疗队员。
中非合作论坛第六届会议（2015年）	<p>一般目标/承诺：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中方将协助非洲健全公共卫生体系和政策，帮助非洲国家提升公共卫生、监管、流行病学和防控体系，加强对疟疾等非洲常见传染病的防治，加强对非洲妇幼保健、生殖健康和其他主要公共卫生领域的援助。 <p>合作方式/行动要点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 支持中非双方各20家医院开展示范项目合作，加强专业科室建设，继续为非洲国家培训医生、护士、公共卫生工作人员和行政管理人员。 ● 中方支持非盟疾病预防控制中心和区域医疗研究中心建设，加强实验室和临床诊断能力，鼓励非盟委员会在推出非洲大陆医疗领域的倡议方面发挥领导作用。 ● 中方将继续向非洲派遣医疗队，向非洲国家派遣由临床专家组成的短期医疗队实施“光明行”手术及其他短期义诊项目，为非洲提供一批复方青蒿素抗疟药品。 ● 中方将支持中国医药卫生企业赴非投资，鼓励中国医疗机构和企业赴非洲合作经营医院、生产药品、完善信息系统，帮助非洲提高卫生和临床诊断及产品的可及性，提高非洲医疗卫生领域的自主可持续发展能力，支持非洲大陆的卫生倡议。 ● 中方将通过医疗设施的建设、修复和装备，改善非洲的卫生基础设施。 ● 中方将继续加强卫生领域高层交流，建立机制性的中非卫生领域高层对话，将中非部长级卫生合作发展会议正式作为中非合作论坛框架内的分论坛。
中非合作论坛第七届会议（2018）	<p>一般目标/承诺：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中方将继续扩大对非医疗卫生援助力度，开展公共卫生交流和信息合作，支持非洲全面提升公共卫生水平和自主发展能力，建设有应变力的公共卫生体系，为非洲国家实施《国际卫生条例（2005）》卫生相关能力建设提供技术支持。 ● 中方将继续支持非洲国家提升医疗卫生服务水平和医院管理能力，更好地为非洲民众服务。

新承诺

- 中方将继续帮助非洲加强卫生体系建设和政策制定，实现普惠医疗，包括加强基础医疗，缩小软硬件医疗条件差距，增强重要药品生产能力，在双方友好协商的基础上探讨医疗技术转移。
- 中方将通过加强双多边合作、分享临床技术、支持重点项目等方式，帮助非洲抗击艾滋病、肺结核、疟疾、血吸虫病等传染性疾病和癌症、心血管疾病等非传染性疾病。
- 继续支持中国和非洲医院开展示范合作，加强专业科室建设；继续为非洲国家培训医护人员、公共卫生人员和行政管理人员。

合作方式/行动要点：

- 中方将优化升级 50 个医疗卫生援非项目，重点援建非洲疾控中心总部、中非友好医院等旗舰项目，实施中非新发再发传染病、血吸虫、艾滋病等疾控合作项目，
- 为非洲培养更多专科医生，继续派遣并优化援非医疗队，开展“光明行”、“爱心行”、“微笑行”等医疗巡诊活动，向非洲国家提供医疗及技术支持。
- 中方将继续与非洲国家开展控制疟疾项目，支持非洲 2030 年加速消除艾滋病、肺结核和疟疾框架，与国际社会共同推动全球疟疾控制和清除目标。
- 双方都支持中医药和非洲传统医药合作，将加强高层交流，鼓励中医药和非洲传统医药机构在非洲建立中医药和非洲传统医药中心，开展医疗、教育、科研和产业合作。
- 中方将通过双边或非洲疾病预防控制中心和地区合作中心等渠道同非方加强国境卫生检疫合作，建立合作机制，及时通报疫情防控信息，帮助非洲国家培训卫生检疫专业技术人员。