

# 金砖国家卫生发展援助分析

曹桂<sup>1\*</sup> 王云屏<sup>1</sup> 付泽<sup>2</sup> 樊晓丹<sup>1</sup> 金楠<sup>1</sup> 梁文杰<sup>3</sup>

1. 国家卫生计生委卫生发展研究中心 北京 100191

2. 美国威廉玛丽学院 美国威廉斯堡 23185

3. 广西医科大学 广西南宁 530021

**【摘要】**随着金砖国家经济的快速增长以及在国际社会中发挥着越来越重要的作用,其卫生发展援助影响力也逐渐扩大。本文分析了金砖国家卫生发展援助的规模、援助地区、援助方式和特色、管理机构以及近年来金砖国家在全球卫生援助格局中的地位和作用,并为我国开展卫生发展援助提出参考意见。本文认为我国有必要设立统一的国际援助管理机构;改进卫生发展援助模式;适度增加卫生发展援助规模;利用自身发展经验和优势开展援助,发挥金砖国家合力;推动卫生发展援助数据趋于透明和公开;建立和完善卫生发展援助的评估机制。

**【关键词】**金砖国家;卫生发展援助;国际援助

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.05.008

## Development assistance for health in BRICS countries

CAO Gui<sup>1</sup>, WANG Yun-ping<sup>1</sup>, FU Ze<sup>2</sup>, FAN Xiao-dan<sup>1</sup>, JIN Nan<sup>1</sup>, LIANG Wen-jie<sup>3</sup>

1. National Health Development Research Center, NHFPC, Beijing 100191, China

2. College of William & Mary, Williamsburg 23185, USA

3. Guangxi Medical University, Nanning Guangxi 530021, China

**【Abstract】** With the rapid economic growth and social development in the BRICS countries, the role of development assistance for health is becoming more and more significant. This paper describes the scales, recipient countries, mechanisms and characteristics and management systems of development assistance for health in BRICS countries. The paper suggests that a) it is necessary to set up a centralized international aid management agency; b) the mode of development assistance for health must be optimized; c) the scale of development assistance for health shall be increased (over time); d) each BRIC country should use its own comparative advantages and development experience to carry out development assistance for health while strengthening the cooperative power among the BRICS countries; e) development assistance for health data should be more transparent and open; f) the evaluation of development assistance for health must be established and perfected.

**【Key words】** BRICS countries; Development assistance for health; International aid

2008年国际金融危机爆发以来,世界政治经济格局发生了巨大变化。金砖国家的综合国力不断提升,并在卫生发展援助领域发挥越来越重要的作用,其相关的政策和实践也受到越来越多的关注。本文系统梳理了金砖国家卫生发展援助的规模、援助地区、援助方式和特色、管理机构以及近年来金砖国家在卫生发展援助格局变化中的地位和作用,

以期为我国开展卫生发展援助提供借鉴。

## 1 金砖国家卫生发展援助现状

### 1.1 援助规模

金砖国家在全球卫生领域发挥着越来越重要的作用,逐渐成为国际卫生援助的援助国。<sup>[1]</sup>由于金砖国家未公布每年的卫生援助统计数据,因此难以对

\* 基金项目:中英全球卫生项目

作者简介:曹桂,女(1985年—),硕士,助理研究员,主要研究方向为卫生援助、全球卫生等。E-mail:xintaicaogui@163.com

其卫生发展援助金额进行量化统计。目前,仅有美国威廉玛丽大学与杨百翰大学、非盈利组织发展之路(Development Gateway)共同建立的 AidData 数据库,其基于媒体报道的数据,建立了除俄罗斯以外的金砖国家的援助数据库,其中包含卫生援助的数据。基于此,本文分析了金砖国家卫生发展援助的规模及流向分布。

从卫生发展援助总额来看,2005—2010 年,中国卫生发展援助总额居金砖国家之首(2008 年除外),并在 2010 年形成峰值,约 5.5 亿美元(不包括派遣医疗队的成本费用)。这主要是因为 2006 年中非论坛召开后,中国政府积极落实《北京宣言》,加大了对非洲地区的卫生援助。其他国家中,印度和南非卫生发展援助规模略高于巴西(图 1)。

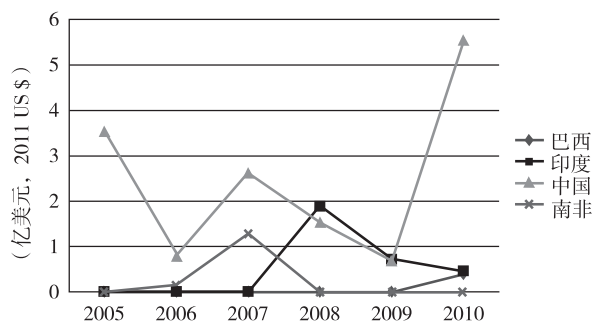


图 1 2005—2010 年金砖国家卫生发展援助总规模

## 1.2 援助分布

金砖国家卫生发展援助具有很强的地域性。<sup>[2]</sup>从 2010 年卫生发展援助地区分布来看,中国卫生发展援助(不包括派遣医疗队)主要分布在非洲 9 个国家,其中加纳占中国卫生发展援助(不包括派遣医疗队)总额的 72.08%、其他国家为刚果(10.65%)、赞比亚(7.69%)、津巴布韦(6.70%)、毛里求斯(1.26%)、利比里亚(0.78%)、塞内加尔(0.64%)、乌干达(0.12%)以及坦桑尼亚(0.08%)。<sup>[3]</sup>印度卫生发展援助主要分布在南亚和非洲地区的 16 个国家,而 82.84% 的卫生发展援助都流向了邻国,主要集中于周边的尼泊尔(29.54%)、阿富汗(29.33%)、不丹(12.75%)和斯里兰卡(11.22%)。<sup>[2]</sup>巴西卫生发展援助所涉及的国家较多(45 个国家),但由于语言和文化的因素,主要分布在美洲、非洲、南亚地区的莫桑比克(22.28%)、普林西比

(8.96%)、安哥拉(6.66%)、佛得角(1.11%)、东帝汶(0.79%)等葡语语系国家,且对每个受援国援助金额较少。而南非所有援助几乎都流向了非洲国家。<sup>[2]</sup>

## 1.3 援助特点

不同国家的卫生发展援助各具特色。巴西卫生发展援助主要通过技术援助和分享其自身发展经验,积极加强与其他发展中国家卫生部门的合作。俄罗斯是金砖国家中以多边机制提供资助最多的国家,其卫生援助以多边资金援助和合作为主。<sup>[1]</sup>印度借助地缘与语言文化优势,向非洲提供了大量以技术输出为主的卫生发展援助,包括远程医疗和诊断、药品研发等<sup>[4]</sup>,通过双边援助渠道与其他发展中国家一起分享其发展经验<sup>[5]</sup>。中国自 1963 年开始向非洲和其他发展中国家派遣医疗队,并逐渐发展成为多种形式并存的卫生发展援助特色,主要有派遣援外医疗队、援建医疗设施、捐赠医疗设备和药品、卫生人力资源开发合作、公共卫生援助、人口与生殖健康、紧急人道主义卫生援助以及其他卫生援助形式,如开展“光明行”免费白内障复明手术等。<sup>[6]</sup>南非卫生发展援助主要是通过合作伙伴关系开展,如南非与古巴曾合作派遣医疗和工程专家到卢旺达和塞拉利昂等其他非洲国家。<sup>[7]</sup>

## 1.4 援助管理机构

20 世纪 50 年代开始,金砖国家开始陆续由受援国转变成为援助国,或兼具受援国和援助国的双重身份。为了提高援助效率,巴西和南非分别设立了巴西发展援助署(Brazilian Agency for Cooperation, ABC)和南非发展援助署(South African Development Partnership Agency, SADPA),由统一的机构对不同形式的援助进行管理(表 1)。俄罗斯、印度和中国的国际援助缺乏统一的行政管理体制,涉及的管理部门繁多。为了不断优化国际援助协调机制,提高国际援助管理水平,2012 年印度外交部设立了发展伙伴关系管理处(Development Partnership Administration, DPA),尽管 DPA 不是一个独立的援助管理机构,但是它标志着印度向统一的援助管理体制方向迈进。<sup>[8]</sup>中国仍是以商务部(国家国际援助归口管理机构)、外交部和财政部三个部门为主,其他部委、地方省区商务部门和驻外管理机构(驻外使馆、商务部参赞处)共同参与的国际援助管理体系。

表 1 金砖国家卫生发展援助管理机构

	巴西	俄罗斯	印度	中国	南非
国际援助的起始时间	1960 年	1955 年	1964 年	1950 年	1968 年
专门的国际援助管理机构	发展援助署	正在策划中	发展伙伴关系管理处	尚无	发展援助署
主要负责部委	外交部	总统办公厅	外交部	商务部	国际关系与合作部

## 1.5 援助理念

金砖国家在进行国际援助时,坚持不干涉内政、不附加政治经济条件的原则,是平等互助的南南卫生合作,推动从“援助有效”到“发展有效”的转变。金砖国家对其他中低收入发展中国家提供的卫生援助是南南卫生合作的一种形式。金砖国家在减贫、促进经济发展的道路上与非洲经历相似,南南卫生合作使双方的关系更加平等,内容上更加注重受援国的医疗基础设施与健康福利的改善,注重卫生改革与发展经验的交流,形式上比传统援助国的预算援助和多边援助更加灵活,多以项目援助和双边援助为主,程序更为简单,速度更为快捷。而西方国家在制定卫生援助的目标与领域时,多从自身利益出发,援助的重点领域和内容多由援助方决定,资金大都流向发达国家比较关注且见效快的热点领域,如艾滋病、疟疾、结核等,而受援国一些最基本的卫生问题,如初级卫生保健服务、卫生体系建设等则被忽视。<sup>[9]</sup>

## 1.6 在卫生发展援助格局中的地位和作用

受国际金融危机的影响,传统援助国纷纷削减国际援助预算,而金砖国家的援助则呈上升趋势。面对金砖国家日益增加的援助资金和影响力,传统援助国一方面保持高度警惕,担心新兴援助国冲击原有的援助规则体系,加剧在重点援助国家和领域的竞争关系;另一方面,美国、英国、瑞士等也希望新兴大国承担更多的国际责任,增加新的资金来源和新的援助思维共同应对全球卫生问题。金砖国家的援助模式丰富了原有的国际援助内容,也推动了国际社会反思经济合作与发展组织国家实施的以援助方及其合作伙伴主导的,自由主义为基础,输出民主政治为核心的援助模式,积极推动从“援助有效性”到“发展有效性”的转变,更加注重受援国主体性的发挥及能力的发展。

## 2 对我国的启示

### 2.1 设立卫生发展援助的统一管理机构

目前,巴西和南非均已建立了专门的援助机构,印度也开始探索建立专门的援助机构。俄罗斯和中国虽然有一个主导的机构来协调国际援助,但多部委参与给国际援助的协调增加了困难。对于我国来说,提升管理水平,增强部门协调能力,提升监管评估机制的效率正是当务之急。因此,建立一个由中央发起的援助机构有助于统筹整体国际援助活动,避免卫生发展援助的资源重复和浪费,实现人力、物力、财力的有效调配和援助效果最大化。

### 2.2 改进卫生发展援助模式

中国的卫生发展援助是国际援助整体框架中的重要组成部分,也是国家外交战略的重要内容。建议将贸易政策与援外政策相结合,推动中国医药企业更好地开拓非洲市场,提高受援国医疗体系和医药产业基础设施的自身能力建设,使受援国更加依靠自身力量实现产业进步与医疗事业发展。同时,加强与国际组织及金砖国家间的合作与协调,充分利用多边组织的技术和资金优势,加强在卫生发展援助中与多边组织的合作。按照自身需求和能力,在南南合作框架基础上建立起一套区别于南北合作的卫生援助和评价体系。

### 2.3 继续扩大卫生发展援助规模

20世纪中期以后,尽管金砖国家开始陆续成为卫生发展援助的援助国或兼具受援国和援助国双重身份,然而,金砖国家仍然只是发展中国家,经济尚未达到发达国家水平。金砖国家自身在医疗卫生领域还面临诸多问题,限制了其对国际卫生事业的支持,如在卫生发展援助中,印度政府把过多精力放在解决本国面临的重大医疗卫生问题上<sup>[5]</sup>,南非的投资重点聚焦在本国医疗研发和解决本国的医疗难题上<sup>[1]</sup>。卫生发展援助规模相对传统援助国较小,且呈现不规律和不稳定的变化趋势。2014年,金砖国家开发银行的成立给金砖国家卫生发展援助注入了新的活力。随着金砖国家在全球卫生领域发挥越来越重要的作用,卫生发展援助总额将会进一步增加,卫生发展援助规模将会进一步扩大。<sup>[10]</sup>

### 2.4 利用自身发展经验和优势开展援助,发挥金砖国家合力

金砖国家逐渐在地区和国际卫生事务中担任重要角色,对解决发展中国家医疗卫生问题拥有独特的经验与视角。2011年以来的金砖国家卫生部长会议上,五国表示将联手应对医疗领域的共同问题,通过“南南合作”及三方合作在内的诸多形式,广泛支持并参与国际公共卫生事务。金砖国家强调“南南合作”的重要性,吸取了解决自身问题的经验教训,希望通过双边渠道开展能力建设和基础设施建设,以各自独有的方式为国际卫生事业做出贡献。如印度在降低疫苗价格和帮助艾滋病患者接受治疗方面扮演了重要角色,利用其在信息技术上的专长,协助其他国家建设医疗卫生信息化平台。<sup>[1]</sup>然而,金砖国家卫生发展援助的形式、地区分布具有不同的特点,且各国之间尚未形成合力。建议在未来卫生发展援助活动中,充分发挥金砖国家卫生发展援助合力,利

用好每一个国家的优势,推动南南合作和发展中国家卫生发展,将卫生发展援助与中国参与全球卫生治理的战略部署结合起来,加强援助的多边合作。

## 2.5 推动卫生发展援助数据趋于透明和公开

目前,卫生发展援助数据主要来自于经济合作与发展组织发展援助委员会数据库,这些数据涵盖了 1960 年以来卫生领域的数据,但并没有金砖国家作为援助国的卫生发展援助数据。<sup>[10]</sup>近年来,AidData 数据库利用媒体报道的数据建立了中国卫生发展援助的数据库。但该数据库中有关中国卫生援助的数据尚不完备,存在估算方法的偏倚,未对卫生援助进行分类,也未计算年度卫生援助总额(需要使用者自己计算),同时,由于中国与其他国家卫生援助数据的援助金额单位、卫生援助分类不同而不能进行有效的横向比较。

此外,有些国家担心卫生发展援助数据的收集会给政府带来负面影响。如金砖国家一方面仍接受大量的卫生援助,另一方面却又向其他国家提供卫生援助,这种双重身份可能会导致国际社会削减对金砖国家的援助。<sup>[10]</sup>也有人担心卫生发展援助数据的公开会威胁到援助国的外交战略,被冠以价值输出、政治倾向等符号。然而,随着全球经济、信息技术的发展,国家间、国家与国际组织之间的卫生合作不可避免,更不会因为受援国或援助国身份的变化而终止。同时,如果在卫生发展援助中充分发挥国际组织以及第三方合作伙伴的作用,将会对卫生发展援助进行有效宣传。从全球范围看,卫生发展援助数据的公开将有助于避免医疗卫生援助资源的重叠浪费,受援国决策者会对资金的分配做出更加有效和公平的决策,援助国也会对自身援助进行成本效益评价,学习借鉴其他国家的援助经验,获得更好的援助效果。

## 2.6 健全卫生发展援助评估机制

卫生发展援助因关系到国家政治、经济及外交等敏感议题<sup>[11]</sup>,给卫生发展援助的评估带来较大困难,如缺少定量数据进行测量和比较。同时,中国尚未建立卫生发展援助的问责体系,问责的主体、对象和内容都不明确。未来需要加强以国家为基础的监测和评估平台建设,结合卫生、经济的发展,逐步采取统一的方法监测援助绩效。<sup>[12]</sup>同时,卫生发展援助的评估还应该考虑受援国背景和需求,减少多个援助项目在不同国家间的不统一和不协调。<sup>[13]</sup>

总之,金砖国家与其他发展中国家的卫生援助,是第一次真正由发展中国家组成的国际合作机制,

开启了实质意义上的“南南合作”时代,具有突破性和划时代的意义。金砖国家不必照搬西方发展模式,而应以金砖峰会为平台,促进发展中国家交流卫生改革与发展的经验,推动全球卫生治理向公平、公正与合理的方向发展。<sup>[14]</sup>

## 参 考 文 献

- [1] How the BRICS are reshaping global health and development [EB/OL]. [2015-03-01]. [http://www.ghsinitiatives.org/downloads/ghsi\\_brics\\_report.pdf](http://www.ghsinitiatives.org/downloads/ghsi_brics_report.pdf)
- [2] 来自金砖国家的援助正在引起更大轰动[EB/OL]. [2015-03-01]. <http://article.yeeyan.org/view/300946/262081>
- [3] Aid Data 数据库[EB/OL]. [2015-03-01]. <http://aiddata.org/>
- [4] Dickinson E. Look who's saving the world; BRICS pump up foreign aid[EB/OL]. [2015-03-01]. <https://www.questionia.com/newspaper/1P2-32560113/look-who-s-saving-the-world-brics-pump-up-foreign>
- [5] Grover I. India a Non DAC Partner; Contribution in Capacity Building and Training Human Resource[EB/OL]. [2015-03-01]. <http://eadi.org/ge2011/grover—447.pdf>
- [6] Ren M, Lu G. China's global health strategy[J]. *the Lancet*, 2014, 384(9945): 719-721.
- [7] 黄梅波,李子璇. 南非对外援助管理体系研究[J]. *国际经济合作*, 2013(11): 78-83.
- [8] 唐露萍. 印度的对外援助及其管理[J]. *国际经济合作*, 2013(9): 50-56.
- [9] 王云屏,樊晓丹,曹桂. 加强卫生系统: 中非卫生合作的新航向[J]. *中国卫生政策研究*, 2013, 6(11): 8-14.
- [10] Fan V Y, Grépin K A, Shen G C, et al. Tracking the flow of health aid from BRICS countries [J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2014, 92(6): 457-458.
- [11] Watt N F, Gomez E J, McKee M. Global health in foreign policy-and foreign policy in health? Evidence from the BRICS [J]. *Health Policy and Planning*, 2014, 29(6): 763-773.
- [12] Ataya N, Aluttis C, Flahault A, et al. Improving the assessment and attribution of effects of development assistance for health [J]. *Lancet*, 2014, 384(9961): 2256-2259.
- [13] Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Paris Declaration and Accra Agenda for Action [EB/OL]. [2015-03-01]. <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf>
- [14] 金砖国家峰会今在巴西举行三大亮点备受关注[EB/OL]. (2014-07-15) [2015-03-30]. <http://world.people.com.cn/n/20110715/c1002-25280419.html>

[收稿日期:2015-04-11 修回日期:2015-05-05]

(编辑 赵晓娟)