

# 美国对非双边抗疟卫生发展援助策略研究及启示

石珺怡<sup>1\*</sup> 冯羿凯<sup>1</sup> 金音子<sup>1,2</sup> 任明辉<sup>1,2</sup>

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

**【摘要】**目的:分析美国对非双边抗疟卫生发展援助的主要特点,为中国抗疟援助策略制定提供建议。方法:使用政策文献分析与描述性统计分析,总结美国抗疟援助机制总统疟疾防控计划(President's Malaria Initiative, PMI)的资金投入、方案设计、监督评估三方面特点。结果:到2022财年,PMI为24个非洲国家提供资金86.21亿美元。其援助行动遵循“预防—病例管理—监测—行为干预—卫生系统能力建设”框架,80%以上资金用于预防和病例管理,近年来监测和卫生系统能力建设也得到更多支持。项目监督评估包括绩效管理和实施性研究。结论与建议:PMI援助特点包括:政治承诺强,资源投入力度大;方案顺应国际指南并融合自身优势;重视结果导向评估与研究。未来中国应加大资源投入,落实既有承诺,结合国际指南与本土经验制定援助规划,并落实项目监督评估。

**【关键词】**卫生发展援助;疟疾防控;撒哈拉以南非洲

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.04.009

## Study on the strategy of the U. S. bilateral anti-malaria development assistance for health to Africa and implications

SHI Jun-yi<sup>1</sup>, FENG Yi-kai<sup>1</sup>, JIN Yin-zi<sup>1,2</sup>, REN Ming-hui<sup>1,2</sup>

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. Institute for Global Health, Peking University, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the characteristics of the U. S. bilateral anti-malaria development assistance for health (DAH) to Africa, and to provide suggestions for the future strategy of China's anti-malaria DAH. Methods: Policy analysis and descriptive statistical analysis were used to summarize the characteristics of the U. S. President's Malaria Initiative (PMI) in terms of funding input, program design, and monitoring and evaluation. Results: PMI had provided \$8.62 billion to 24 African countries up to fiscal year 2022. Its assistance followed the framework of "prevention-case management-surveillance-behavioral interventions-health system capacity building", with more than 80% of total funding flowing to prevention and case management. In recent years, there has been increased support for surveillance and health system capacity building. The monitoring and evaluation included performance management and implement research. Conclusions and Suggestions: Characteristics of the U. S. bilateral anti-malaria DAH to Africa include: strong political commitment and high investment; program design that is consistent with international guidelines and integrated with its own advantages, and an emphasis on results-oriented evaluation and feedback learning. In the future, China should increase resource input to implement the political commitments, develop strategies for anti-malaria DAH based on national guidelines and domestic experience, and conduct project surveillance and evaluation.

**【Key words】** Development assistance for health; Malaria prevention and control; Sub-Saharan Africa

疟疾是一种虫媒传染病,为全球带来了巨大的疾病负担。据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)《世界疟疾报告2023》估计,2022

年全球疟疾病例数高达2.49亿例,死亡数达60.8万人,而撒哈拉以南非洲是疟疾负担最为严重的区域,病例数与死亡数均占全球的95%。<sup>[1]</sup>WHO自上世纪

\* 作者简介:石珺怡(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为全球卫生治理、卫生发展援助与合作。E-mail:shijunyi\_2009@163.com  
通讯作者:金音子。E-mail:yzjin@bjmu.edu.cn

起陆续制定了多版疟疾防控策略指南,2015 年发布的《全球疟疾技术战略 2016—2030》则指导了预防、病例管理、监测和消除具体措施的实施与卫生系统等“支持性要素”的强化,并提出“到 2030 年,在 2015 年的基础上降低 90% 全球疟疾死亡率与发病率”的疟疾防控目标。<sup>[2]</sup>但截至 2022 年,撒哈拉以南非洲的疟疾发病率与死亡率仅降低约 4%,距上述目标仍有极大差距。<sup>[1]</sup>

卫生发展援助 (Development Assistance for Health, DAH) 是全球疟疾防控的重要资金来源。2010 年以来,疟疾防控资金的 66% 来自全球各行为体的援助,其中美国是最大的对外援助提供国。<sup>[1]</sup>出于追求全球卫生领导者地位、维护本土与海外公民卫生安全、拯救人类生命并提升健康福祉等理念<sup>[3-4]</sup>,美国自 21 世纪初加大了对一系列全球卫生问题的关注,并将疟疾防控视为官方对外援助的优先领域之一<sup>[5]</sup>,于 2005 年在国际开发署 (United States Agency for International Development, USAID) 设置了跨部门机制“总统疟疾防控计划” (President's Malaria Initiative, PMI), 专门负责海外疟疾防控项目的规划与实施,该机制的援助策略与行动较为系统全面,对其它双边援助行为体而言具备较高的借鉴价值。

中国已于 2021 年获得 WHO 疟疾消除认证,也将疟疾防控作为卫生发展援助的重点领域之一<sup>[6-7]</sup>,自 2000 年以来陆续为非洲疟疾流行国家提供了药物捐赠、基础设施建设、医疗队派遣等类型的支持<sup>[8]</sup>,但目前在此援助领域仍然缺乏顶层设计,对于各受援国也尚未制定国别援助规划<sup>[9]</sup>。为推动中国对非双边抗疟卫生发展援助体系的完善,本文梳理分析 PMI 援非的资金投入与项目内容,总结美国对非抗疟卫生发展援助的特点,并为中国在此领域的策略制定提供建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

PMI 在各受援国的投资额、物资采购与交付数据来自 2006—2022 财年呈交国会的年度报告。<sup>[10]</sup>国别援助项目及预算数据来自 PMI《疟疾工作计划》 (Malaria Operational Plan, MOP)<sup>[11]</sup>,可获取的 MOP 覆盖时间段为 2009 财年至今。

### 1.2 研究方法

本研究结合政策文献分析法与描述性统计分析

法,梳理 PMI 各类官方报告并提取数据,从而分析美国对非双边抗疟援助的资金投入与分配;以疟疾病负担最高、同时受美国双边援助额最高的尼日利亚为案例,选取援助初期 (2011 年) 与较近时间点 (2021 年) 进行对比,分析 PMI 的国别援助方案,最终从资源投入与分配、方案设计与实施、项目监督与评估三个方面总结美国对非抗疟卫生发展援助的特点。

## 2 结果

### 2.1 PMI 的组织与发展

PMI 是美国联邦政府专设的负责对外提供疟疾防控卫生发展援助的机构,由一名总统直接任命的全球疟疾协调员 (Global Malaria Coordinator) 监管,来自 USAID、疾病预防控制中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)、国立卫生研究院、和平部队、国务院、国防部、国家安全委员会等政府机构的高级别代表共同组成顾问小组,为 PMI 行动提供专业意见。在组织上,PMI 受 USAID 领导;在实施上,PMI 项目由 USAID 和 CDC 共同实施。每年 12 月,PMI 公布下一财年 (美国联邦政府认可的一财年为当年 10 月 1 日至次年 9 月 30 日) 的国别援助计划与配套预算;每年 4 月,PMI 向国会提交上一财年预算执行情况。国会下拨款项经由 USAID,按项目组合向 PMI 提供资金。

截至 2022 年,PMI 经历了四个阶段的发展变化。起初,PMI 是由美国政府发起的一项五年期跨部门行动倡议。2005 年,时任总统的乔治·布什启动了该行动倡议,旨在通过扩大疟疾防治有效措施的覆盖范围,将撒哈拉以南非洲 15 个高负担国家的疟疾死亡人数减少 50%。2008 年,美国通过了《抗击艾滋病、结核和疟疾全球领导法案》,允许投入更多资源,建立更加广泛的国家伙伴关系,并将 PMI 的实施时限延长至 2014 年。在这一阶段,美国政府对于该机制的投资呈翻倍增长。2012 年,白宫启动了 2015—2020 年 PMI 战略,旨在与各受援国共同合作,进一步降低疟疾死亡率与发病率,推动疟疾消除目标的实现,PMI 的存续时间再次得以延长。2021 年,PMI 发布了 2021—2026 年行动规划,表示将“在占全球疟疾负担近 90% 的国家中加大抗疟援助力度,大幅降低疟疾死亡数与病例数,为拯救四百万生命的全球目标做出贡献”。<sup>[12]</sup>

## 2.2 PMI 对各受援国的资金分配情况

2006—2022 财年,PMI 在撒哈拉以南非洲开展了五轮次的抗疟援助,逐步将 46 国中的 24 个国家纳入援助范围,累计资金投入达 86.21 亿美元。2006—2010 财年,PMI 对各国的投入呈大幅增长,多数国家所得资金在 2010 财年达到峰值,15 个受援国的平均受援额为 3100 万美元。2011 财年纳入新一批受援国后,大部分国家的受援额出现小幅度下降。2014 财年之后 PMI 为各国提供的援助额水平较稳定,到 2022 财年仅仅有 7 个国家所得资金增减幅度超过 20%,13 个国家所得资金增减幅度在 10% 以下。获得援助资金最多的国家为尼日利亚(合计 8.41 亿美元,年均 7000 万美元),该国也是非洲疟疾疾病负担最高的国家。

## 2.3 PMI 对各类项目的资金投入情况

PMI 在各国的援助行动均遵循“预防—病例管理—监测—行为干预—卫生系统能力建设”框架。其中,预防措施包括病媒控制和药物预防,前者包括实施室内滞留喷洒(indoor residual spraying, IRS)、发放杀虫剂处理蚊帐(insecticide-treated net, ITN)和开展昆虫学监测,后者包括季节性化学药物预防(seasonal malaria chemoprevention, SMC)和孕期间歇性药物预防(intermittent preventive treatment during pregnancy, IPTp)。病例管理包括采购并交付显微镜与快速诊断试剂盒(rapid diagnosis test, RDT)等诊断用品与青蒿素联合药物(artemisinin-based combination therapy, ACT)等抗疟药物,为一线卫生人员提供技能培训与技术支持,强化社区层面的疟疾病例诊治能力以及建设并管理药物和消耗品供应链。监测、卫生信息系统和实施研究包括开展疟疾常规监测,定期进行人口与健康调查(Demographic and Health Survey, DHS)或疟疾指标调查(Malaria Indicator Survey, MIS),支持卫生信息系统的部署与运营,指导各国疟疾防控部门进行数据分析,并对各项干预项目的实施效果进行研究。行为干预与社会动员主要包括通过大众媒体和社区宣传各项疟疾防控措施。能力建设包括国家疟疾防控部门与各级相关部门的政策制定支持、开展与其它合作伙伴的交流合作、协调其它在受援国开展的项目等。

2009—2022 财年,PMI 在预防方面提供的资金额最多(年均 2.95 亿美元,占比 55.59%)且比较稳

定,其次为病例管理资金(年均 1.83 亿美元,占比 33.30%),从 2016 财年的 1.48 亿美元上涨至 2022 财年的 2.33 亿美元。在其余类型的项目中,监测、卫生信息系统建设和实施研究获得的资金年均占比 5.60%,行为干预和卫生系统能力建设占比 3.00% 左右,体量较小,但此类项目在多数国家中能够长期持续开展。

## 2.4 PMI 的项目监督与评估

美国对外援助评估制度的发展始于 20 世纪 60 年代,在该时期出台了包含援助项目评估的法案《1961 年对外援助法》,此后在 1970 年制定了首份《评估手册》,规定了评估程序与框架,到 80 年代末期开始实行结果导向型绩效管理。进入 21 世纪后,上述法案与手册经过了不断的修改与调整,目前 USAID 采用《自动指令系统》(Automated Directives System, ADS)指导该机构的组织与运作<sup>[14]</sup>,其中编号 201 的章节《项目周期运营政策》(Program Cycle Operational Policy)将评估定义为“系统地收集和分析关于某政策或活动的特点和结果的数据和信息作为判断依据,从而了解、提高效力和效率,为当前和未来方案规划的决策提供信息”,并提倡将评估贯穿项目策略制定到实施的全过程,实现动态反馈与持续学习<sup>[15]</sup>。

在 PMI 的实际行动中,监督与评估行为既包括项目管理方面的绩效控制与反馈学习,也包括测量与改善各类干预效果的实施性研究,而该类工作主要由 CDC 寄生虫与疟疾司(Division of Parasitic Diseases and Malaria)承担。该司始终将疟疾防控工具与干预措施的开发与效果评估作为一项重点战略<sup>[16]</sup>,而在 2021—2025 年的战略规划中,新的重点目标包括在高负担区域评估混合干预效果、评估促进孕妇、婴幼儿和特殊人群接受防治干预的措施效果<sup>[17]</sup>。

## 2.5 PMI 对非抗疟援助国别方案及演变:以尼日利亚为例

尼日利亚是全球范围内疟疾负担最高的国家。该国位于西非,实行联邦制,全国共有 36 个州和 1 个联邦首都区。PMI 从 2010 年起将尼日利亚纳入援助对象,此后为其提供的援助额始终在 24 个受援国中位列第一。2011 财年 PMI 对尼日利亚的援助方案如表 1 所示。<sup>[18]</sup>在援助初期,PMI 在 8 个州

和联邦层面开展援助,制定的方案以病媒控制与病例管理为主要抓手,两项内容预算分别为 2 019 万美元(46.33%)与 1 184 万美元(27.17%),其中有 2 319 万美元(72.38%)用于长效杀虫蚊帐(long-lasting insecticidal nets, LLIN)、IRS 杀虫剂、诊断工具与抗疟药物的采购、交付和分发,其余资金用于

人员能力建设,包括为相关政策制定者提供技术支持、对各级医疗卫生机构人员进行培训和监督。制药与产品管理、社会动员、常规检测与数据收集也作为独立项目得到了一定的资金支持,其中社会动员所采用的方式包括疟疾防控知识的大众媒体传播与社区传播,以及支持长效杀虫蚊帐的社会营销。

表 1 2011 财年 PMI 对尼日利亚援助方案及预算(百万美元)

领域	项目	具体行动	覆盖范围	预算	合计	占比(%)
病媒控制	LLIN	LLIN 采购	8 州	13.00	20.19	46.33
		LLIN 的运输与操作技术支持	8 州	3.93		
		LLIN 发放	1 州	0.60		
	IRS	为 LLIN 交付和发放策略制定提供技术支持	3 州	0.15		
		现场实施 IRS 并提供技术支持	1 州	1.86		
		强化联邦和州级的 IRS 策略制定和实施能力	全国	0.45		
药物预防	IPTp	强化联邦和州级的昆虫学监测能力	全国	0.20	1.60	3.67
		为孕期间断预防性治疗采购药物	8 州	0.10		
病例管理	诊断	强化 IPTp 策略制定与实施能力	8 州	1.50	11.84	27.17
		采购快速诊断实验工具和显微镜与相关物资	8 州	2.50		
	治疗	为疟疾生物学诊断提供技术支持	全国	0.01		
		ACT 与重症疟疾药物采购	8 州	3.00		
		为医疗机构和社区的病例管理提供培训和监督	8 州	6.31		
		为病例管理提供技术支持	全国	0.02		
供应链管理	强化药物和商品管理系统,支持药品和 RDT 的存量预报、管理和分发,防止物资短缺	8 州	2.00	2.00	4.59	
社会动员	提高 LLIN 占有和使用率、IPTp 服用率、病例管理中的 RDT 和 ACT 使用率	8 州	2.33	3.48	7.99	
	支持 LLIN 的社会营销	全国	1.00			
	支持疟疾防控支持的大众媒体传播	全国	0.15			
卫生信息系统	强化常规疟疾数据收集能力	8 州	1.07	1.67	3.83	
	为蚊帐更新策略提供技术支持和评估	3 州	0.60			
能力建设	为联邦协调项目提供支持	中央	0.20	0.40	0.92	
	现场流行病学和实验室培训项目	中央	0.20			
监督评估	监督和评估管理系统	全国	0.19	0.20	0.46	
	为监督与评估强化提供技术支持	全国	0.01			
人员派遣和管理	—	—	—	2.20	2.20	5.05
合计				43.58	43.58	100.00

2021 财年 PMI 对尼日利亚的援助方案如表 2 所示<sup>[19]</sup>,援助覆盖区域扩大至 12 个州,资金投入增加了 69.76%,达到 7 400 万美元。病媒控制与病例管理同为项目重心,前者分配资金为 2 440 万美元(32.97%),后者为 2 704 万美元(36.54%),其中有 4 002 万美元(77.77%)用于物资采购与交付。此外,病媒生态学调查和实验室监测、药品供应链与产品质量控制得到了进一步支持,社区与各级各类医疗卫生机构的卫生信息系统整合得到进一步推动。

社会与行为干预不再单独开展,而是融合在病媒控制、药物预防和病例管理的过程之中,通过与目标人群的接触直接开展健康宣教。在能力建设方面,对于一线卫生工作人员的培训覆盖面更广,私立医疗卫生机构也包括在内;对上游部门的技术支持侧重于基于项目和监测数据的循证决策。在监督与评估方面,除常规项目管理外,ITN 耐用性和药物疗效方面的实施性研究也得到进一步重视。

表2 2021 财年 PMI 对尼日利亚援助方案及预算(百万美元)

领域	项目	具体行动	覆盖范围	预算	合计	占比(%)	
病媒控制	昆虫学监测	支持病媒监测、易感性监测和杀虫剂抗性监测	12 州	2.05	24.40	32.97	
		采购生物鉴定检测包	12 州	0.23			
		支持前瞻性 ITN 耐用性监测	1 州	0.15			
	ITN	采购、运输、大规模发放	4 州	20.85			
	SBC <sup>①</sup>	在 ITN 发放中进行健康行为干预	7 州	1.12			
药物预防	孕期疟疾预防	支持 IPTp, 包括人员培训、向医疗培训机构和职业联盟引入新指南等	11 州	0.50	5.79	7.82	
	SMC	SMC 药物采购与发放	2 州	5.29			
病例管理	RDT	采购、运输 RDT	11 州	7.82	27.04	36.54	
	ACT	采购、运输 ACT	11 州	10.20			
	重症药物	采购注射用青蒿琥酯	11 州	0.77			
	其它诊断	采购教学显微镜与试剂	11 州	0.30			
	病例管理实施	公立医疗机构病例管理	基于社区的病例管理	11 州			4.45
			私立医疗机构病例管理	6 州			1.40
		支持疗效研究	支持二、三级医疗机构的诊断质量控制	2 州			0.20
			支持国家层面技术组工作	待 定			0.20
	SBC	对医护人员进行行为干预, 提高对病例管理指南的依从性; 在社区提高发热患者就医率	11 州	0.40			1.10
	供应链管理	制药管理系统强化, 在国家和州级层面加强疟疾物资供应链管理系统的使用、支持可持续的药品供应系统, 包括在 PMI 重点州继续支持一项药物采购基金	全国	9.27			9.87
根据 WHO 预认证采购实验室物资、提高私立医疗机构用药质量、在重点地区进行药物上市后监督、支持当地药厂提高产品质量		全国	0.60				
卫生信息系统	支持尼日利亚疟疾防控部门维护信息系统	中央	0.20	2.30	3.11		
	支持在社区和医疗机构层面整合国家卫生信息系统	11 州	2.10				
能力建设	支持国家疟疾防控部门的年度项目数据审核、支持疟疾数据的整合和可视化、利用新增数据支持数字诊断	中央	0.87	1.42	1.92		
	进行流行病学现场能力培训	中央	0.25				
	为 WHO 在当地的行动提供技术支持	全国	0.30				
人员派遣和管理	—	—	3.18	3.18	4.30		
合计			74.00	74.00	100.00		

注: <sup>①</sup>SBC(Social Behaviour Change) 是一种应用于宣传、动员、行业导向等涉及行为干预的方法体系。

### 3 启示与建议

#### 3.1 美国对非抗疟卫生发展援助的特点

##### 3.1.1 政治承诺强, 资源投入高, 分配标准较明确

自 PMI 成立起, 美国始终通过该机构为撒哈拉以南非洲国家的疟疾防控提供大量资金支持。经过 2006—2012 财年的快速增长长期后, PMI 为受援国提供的资金总额基本稳定, 具有较高的可持续性, 有利于受援国远期规划的制定与落实。PMI 的上述发展与资金提供力度与美国政府的政治意向与承诺高度相关。在 2008 年《抗击艾滋病、结核和疟疾全球领

导法案》和 2012 年《2015—2020 年 PMI 战略》的推动下, PMI 才得以从一个五年期行动倡议转变为一个长期存续的跨部门机制, 并获得国家财政的资金支持与其它联邦政府部门的人力支持。

疟疾负担水平是资金分配的标准之一。疟疾负担最高的尼日利亚获得了远超过其它受援国的资金支持, 刚果(金)、乌干达等疟疾负担较高的国家所得援助额也相对较高。此外, PMI 选择受援国的标准还包括国家抗疟政策是否符合 WHO 指南、国家是否有能力落实上述政策、是否有意向与美国合作、是否接纳其它国际援助方的行动<sup>[20]</sup>, 这提示美国援助对于

卫生系统能力基础较好、对国际援助更加开放的国家具有一定倾向性。

### 3.1.2 方案设计顺应国际指南、融合自身优势

WHO 1998 年发布的《全球疟疾控制策略》<sup>[21]</sup>首次建立了包含预防、诊治、监测和能力建设四个方面的综合抗疟策略,2015 年后的干预指南则主要对预防、病例管理、监测和消除方面的具体措施做出了规定<sup>[22]</sup>。除此之外,PMI 建立了统一的“预防—病例管理—监测—行为干预—卫生系统能力建设”援助项目框架来应用于各受援国,这一框架中的具体防治措施与 WHO 策略与指南相符,同时也融入了美国自身的特色优势,从而对 WHO 干预指南进行补充。

在预防和病例管理上,PMI 将总资金的近半数投入物资采购与交付,始终把提升各类基础防控产品的覆盖率作为首要目标,同时随着方案的改进,逐渐将社会与行为干预融入各类项目的实施过程中。在监测上,PMI 既支持病媒的生态学与杀虫剂抗性监测、疟疾病例常规检测以及卫生信息系统应用与整合,也支持着对于了解非洲各国健康水平具有重要意义的 DHS、MIS 两类普查。此外,PMI 也发挥了管理方面的经验优势,对于物资供应链建立等 WHO 干预指南以外的支持性项目给予了较高重视。在上述各类项目的实施过程中,PMI 充分运用自身的专家与技术优势,培训各级卫生人员,并对决策部门提供指导,乃至参与受援国后期规划的制定,实现了对受援国从基层到中央的全层次干预,有助于强化受援国自主能力,增强援助的远期影响。

### 3.1.3 重视结果导向型评估与实施性研究

在 PMI 的援助过程中,结果导向型评估模式得到了较好体现,历年呈交国会的报告中均汇报了各类项目的可测量结果(包括供资情况、物资采购与交付量、培训人数等)。此外,在反馈与学习上,PMI 在病媒控制、药物预防与病例管理项目的实施过程中逐渐加深了对于实施性研究的重视程度,借此分析总结项目实施的经验与不足,并制定针对性的解决方案,而整体项目方案的持续细化也在一定程度上受益于评估与经验积累。

## 3.2 对于中国对非抗疟卫生发展援助的建议

据 WHO 估计,全球目前存在年均 60 亿美元左右的抗疟资金缺口。若要弥合这一差距,推动撒哈拉以南非洲国家按时实现疟疾 2030 目标,全球各类行为体必须加大投入,以协调有序的方式提供高效

能的援助。<sup>[1]</sup>为推动中国更深入地参与全球疟疾防控事业贡献中国力量与中国方案,本研究参考 PMI 对非开展援助的上述特点,为中国对非抗疟卫生发展援助的优化提出以下建议。

### 3.2.1 落实既有承诺,加大资金投入,实现科学分配

在资金投入与分配上,中国首先应落实政治承诺,动员更多资源。在 2000 年至今的历届中非合作论坛中,疟疾防控与消除始终是重点合作领域之一。为落实上述高层政治承诺,相关部门可考虑进一步动员各界资源,为抗疟援助项目设置专项资金池,从而从源头上保证援助的稳定性和可预测性。在援助分配中,相关部门应着重考虑受援国的疟疾负担和卫生系统成熟度,为疟疾负担更高、服务提供能力更弱的国家提供更多援助。

### 3.2.2 结合国际指南与本土经验,制定综合性国别援助规划

在项目方案的制定上,相关部门应制定较长期的综合性国别援助规划,在此过程中需参考 WHO 干预指导框架,融入本土疟疾防控特色经验,并保证防控措施的本地化与适宜性。有专家指出,中国本土疟疾的成功消除得益于政府领导与督查、稳定的财政投入、卫生人员队伍建设、跨部门跨区域协作、因地制宜的防治手段、建设卫生信息系统并落实监测、广泛动员群众参与、鼓励科研创新等一系列措施<sup>[23-25]</sup>,上述行动既顺应了 WHO 的干预策略,也能够对其起到补充作用。未来的项目设计应贯通融合上下游能力建设、重视全卫生系统能力强化,从而扩大中国抗疟援助的作用与远期影响,推动受援国自主能力的发展。

### 3.2.3 落实项目监督评估,实现反馈学习

援助项目的监督评估也应得到重视。2023 年,中国国家国际发展合作署发布了《国际发展合作中的中国实践:对外援助项目评估体系篇》<sup>[26]</sup>,明确了援助项目评估的主体、流程和工具,对评估指标体系与评分办法进行了详细规定,该评估体系在未来的援助行动中应得到落实。援助实施部门也应应对各类项目的实施过程进行更加深入细致的监督与研究,从而及时实现信息反馈,促进援助项目不断进步完善。

中国的卫生发展援助遵循构建人类卫生健康共同体的全球卫生治理观,以保证技术的适宜性与可持续性、促进当地卫生体系建设、提升受援国的自主应对能力为目标。<sup>[7]</sup>自 1963 年首次向阿尔及利亚派出医疗队以来,中国已与非洲国家建立了稳定的卫

生发展合作关系<sup>[27]</sup>;基于本土疟疾消除经验,中国具备丰富的潜力进一步支持撒哈拉以南非洲疟疾流行国家强化疟疾防控体系,推动全球疟疾防控目标加快实现。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] WHO. World Malaria Report 2023 [R]. 2023.
- [2] WHO. Global technical strategy for malaria 2016—2030 [M]. World Health Organization, 2015.
- [3] 魏雪梅. 冷战后中美对非洲援助比较研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2013.
- [4] The President's Malaria Initiative [EB/OL]. [2024-03-25]. <https://georgewbush-whitehouse.archives.gov/infocus/malaria/>
- [5] USAID. Malaria [EB/OL]. [2023-12-14]. <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/malaria>
- [6] Micah A E, Zhao Y, Chen CS, et al. Tracking development assistance for health from China, 2007—2017 [J]. *BMJ Global Health*, 2019, 4(5): e001513
- [7] 中华人民共和国国务院新闻办公室. 《新时代的中国国际发展合作》白皮书(全文) [EB/OL]. [2023-12-14]. <http://www.scio.gov.cn/ztk/dtzt/44689/44717/44725/Document/1696712/1696712.htm>
- [8] Odhiambo J N, Dolan C, Malik A A, et al. China's hidden role in malaria control and elimination in Africa [J]. *BMJ Glob Health*, 2023, 8(12): e013349.
- [9] 石珺怡, 冯羿凯, 金音子. 中国卫生发展援助研究现状与启示 [J]. *公共卫生与预防医学*, 2023, 34(6): 11-15.
- [10] PMI. Annual Reports [EB/OL]. [2023-12-04]. <https://www.pmi.gov/resources/annual-reports/>
- [11] PMI. Malaria Operational Plans (MOPs) [EB/OL]. [2023-12-11]. <https://www.pmi.gov/resources/malaria-operational-plans-mops/>
- [12] PMI. U. S. President's Malaria Initiative | About Us [EB/OL]. (2023-09-01)[2024-01-20]. <https://www.pmi.gov/about-us/>
- [13] 蒋碧洋. 美国对外援助效果评估机制研究 [D]. 北京: 外交学院, 2022.
- [14] USAID. The Automated Directives System (ADS) [EB/OL]. [2024-01-20]. <https://www.usaid.gov/about-us/agency-policy>
- [15] USAID. ADS Chapter 201: Program Cycle Operational Policy [EB/OL]. [2024-01-20]. [https://www.usaid.gov/sites/default/files/2023-09/201\\_092523.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/2023-09/201_092523.pdf)
- [16] CDC. CDC Division of Parasitic Diseases and Malaria STRATEGIC PRIORITIES 2015—2020 [EB/OL]. [2024-01-25]. [https://stacks.cdc.gov/view/cdc/33101/cdc\\_33101\\_DS1.pdf](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/33101/cdc_33101_DS1.pdf)
- [17] CDC. CDC Division of Parasitic Diseases and Malaria STRATEGIC PRIORITIES 2021—2025 [EB/OL]. [2024-01-25]. [https://www.cdc.gov/parasites/resources/pdf/dpdm\\_strategic\\_plan.pdf](https://www.cdc.gov/parasites/resources/pdf/dpdm_strategic_plan.pdf)
- [18] PMI. NIGERIA FY 2011 Malaria Operational Plan [EB/OL]. [2023-12-25]. [https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2021/03/nigeria\\_mop-fy11.pdf](https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2021/03/nigeria_mop-fy11.pdf)
- [19] PMI. NIGERIA Malaria Operational Plan FY 2021 [EB/OL]. [2023-12-02]. <https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2021/03/fy-2021-nigeria.pdf>
- [20] PMI. Saving the Lives of Mothers and Children In Africa: First Annual Report [EB/OL]. [2023-12-02]. [https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2021/03/pmi\\_annual\\_report.pdf](https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2021/03/pmi_annual_report.pdf)
- [21] Trigg P I, Kondrachine A V. Commentary: malaria control in the 1990s [J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 1998, 76(1): 11-16.
- [22] WHO. WHO Guidelines for Malaria [EB/OL]. (2023-03-14) [2024-01-26]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366432/WHO-UCN-GMP-2023.01-eng.pdf>
- [23] 丰俊, 周水森. 从控制走向消除: 我国疟疾防控的历史回顾 [J]. *中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2019, 37(5): 505-513.
- [24] 夏志贵, 周水森, 汤林华. 中国消除疟疾的历程、意义、主要经验及消除后策略与展望 [J]. *传染病信息*, 2022, 35(1): 39-45, 59.
- [25] 丰俊, 张丽, 夏志贵, 等. 中国消除疟疾: 重要里程碑意义及消除后的挑战 [J]. *中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2021, 39(4): 421-428.
- [26] 中国国家国际发展合作署. 国际发展合作的中国实践: 对外援助项目评估体系篇 [EB/OL]. [2023-11-28]. <http://www.cidca.gov.cn/download/zgdwyzxmpgtx.pdf>
- [27] 马小龙. 新中国对非医疗援助外交研究 [D]. 上海: 华东师范大学, 2017.

[收稿日期:2024-01-22 修回日期:2024-03-12]

(编辑 赵晓娟)