

由援助到共融：从抗击埃博拉看中国参与全球健康治理的变迁

高良敏^{1,2*} 景 军^{1,2} 程 峰²

1. 清华大学社会科学院 北京 100084

2. 清华大学公共健康中心 北京 100084

【摘要】“健康”一直是中国与非洲交流、融合的重要纽带之一。随着中国经济的快速发展和战略转型，中非的全方位合作也将进入“共融”时代，中非之间的健康交流、健康援助正面临着重要的机遇和挑战。总体上来看，中非“健康”经历了由“援助”、“合作”到“共融”三个阶段的变迁。抗击埃博拉疫情中，在国际社会普遍“恐埃”的情况下，中国的反应所折射的内在逻辑既有中非健康援助的历史传承性，也有中国经济快速发展所带来的中非经济“共融”因素的考量。目前中非健康合作已经形成具有官方和非官方层面的双轮驱动机制，也反映了中国参与全球治理理念的变迁。因此，在分析和思考抗击埃博拉疫情中的“中国反应”应该既立足于道义、大国义务与责任的视角，也要看到疫区防控系统脆弱、中非经济逐步“共融”的原因，体现了国际博弈下中国全球治理理念的变迁。

【关键词】埃博拉；援助；合作；共融；全球健康治理；中国；非洲

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.01.007

From assistance to communitas: Changing of China's position of global health governance from Ebola outbreak in Africa

GAO Liang-min^{1,2}, JIN Jun^{1,2}, CHENG Feng²

1. School of Social Sciences, Tsinghua University, Beijing 100084, China

2. Research Center for Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

【Abstract】 Health is one of the essential ties between China and Africa. As the Chinese economy is experiencing rapid development and the strategic transformation, the China-Africa cooperation is entering the era of communitas in all directions and the health-related aids and exchanges between China and Africa are experiencing new opportunities and challenges. Previously, the China-Africa health cooperation has experienced three transitional stages from the assistance, collaboration and communitas. During the current global fight against Ebola outbreak period, while the world feared and wondered the Ebola in the beginning, China's fast action on the fight had showed that not only the relationship between China and Africa is seen from the previous health aid legacy to Africa, but also is coming to the economic development communitas stage. Moreover, there are two essential government and non-government collaboration established between China and Africa. So, when we analyze the fast action of China towards Ebola outbreak, it is clearly shown that the China's response is based in the perspective of humanitarian, super state accountable responsibilities, and also focused on health system resilience in the epidemic countries. China and Africa are stepping into the economic development communitas stage. Therefore, this change of cooperation reflects the change of China's position in the global health governance.

【Key words】 Ebola; Assistance; Collaboration; Communitas; Global health governance; China; Africa

* 基金项目：国家教育部博士点基金

作者简介：高良敏，男（1983 年—），博士研究生，主要研究方向为东非公共健康、健康全球化。E-mail: glmdhx@126.com

通讯作者：程峰。E-mail: fcheng@mail.tsinghua.edu.cn

1 引言

2013年12月,西非几内亚报告首例埃博拉病毒例,截至2015年8月底,埃博拉病毒已扩散至10个国家(非洲6个,欧洲3个以及美国),累计报告27 988例,死亡11 299例。^[1]然而,当地政府和WHO等国际卫生组织于2014年3月才开始重视此次疫情,2014年8月WHO宣布西非地区持续蔓延的埃博拉疫情已经构成“国际关注的突发公共卫生事件”,并认定埃博拉病毒本身复杂程度为最高的四级,且面临变异可能。^[2]WHO总干事Margaret Chan指出^[3]:“这次前所未有的暴发,不仅是一个国际关注的突发事件、医疗和公共卫生危机,更是一个社会问题”。同时,她还认为埃博拉在西非三国的暴发是贫困导致的,由于长期的国内动乱及战争摧毁了原本脆弱的卫生系统,加之医务人员的普遍缺乏、大量的无稳定就业人群、未接受过教育儿童以及在边境地区寻求生计的流动人群等挑战,呈现出国际公共卫生危机和因为“贫困”导致的区域或者国际性的社会问题。在应对埃博拉危机中,总共有110个国家或地区参与,是人类在全球范围共同应对突发公共卫生危机的典型事件。从埃博拉危机的国际化到抗击埃博拉的国际化变迁,凸显了国际突发公共卫生事件中全球治理的重要作用和力量,其中中国首次快速、积极、全方位的参与受到国内外的极大关注,并且与其他国家或国际组织一起为应对此次危机发挥了关键作用。鉴于中国对非洲有着长期特殊的援助历史、中国经济快速发展与转型对中非关系的相互影响等因素,本文将从“中国的反应”、“中国对非健康援助的历史纵深”、“中非健康从援助、合作到共融的变迁历程”几个方面解读中国在此次埃博拉疫情中所发挥的全球健康治理角色及其效应,进一步梳理其中的内在逻辑,并透析中国继“埃博拉”之后的全球健康治理战略。

2 像“埃博拉暴发”一样的“中国的反应”

2013年年底埃博拉暴发以来,应对埃博拉的卫生部门和人员一直在恐惧和歧视的环境下开展防控工作,特别是西非人民认为患者和接触者是巫术所致,大量的卫生服务者或医生被病毒感染死亡更是加剧了这种恐惧,甚至导致了一些国家或国际机构对埃博拉的妥协。^[3]2014年8月8日,WHO宣布埃博拉疫情为国际关注的突发公共卫生事件,在西非

三国最需要援助之际,美国、加拿大、日本等国家相继撤回了医疗人员、志愿者及外交官家属,而改为资金和物资上的援助。国际社会普遍表现出从忽视、恐埃到阻碍。^[4]而西非三国面对如此猛烈的埃博拉,加之本来就极其脆弱的公共卫生体系,此时更为需要的是实地防控和应对大众恐慌的国际心理支持。此时,中国的表现可谓是积极、主动的“雪中送炭”。中国在2014年4月向西非三国提供了物资和现汇援助,并在第一时间送达有关国家。中国政府先后于2014年4月、8月、9月和10月提供了总价值7.5亿人民币的人道主义援助,包括防控物资、紧急现汇和粮食援助,派遣医疗队和公共卫生专家,援建生物实验室和治疗中心,在联合国发起倡议和与国际组织的积极合作等。特别指出的是,中国应对此次埃博拉疫情是迄今为止最大的单次对外卫生援助,也是最大程度的参与国际公共卫生突发事件的治理。这不仅体现在人道主义、物质、经济上,更多体现在首次派遣1 000多名医务和公共卫生人员,包含多批次派遣临床医务人员和具有处理SARS暴发经验的公共卫生人员,援助深度更是从覆盖实验室诊断、临床救治发展到了深入社区现场防疫、社区动员、社区临时医务人员培训,也在一定程度上是“中国本土突发公共卫生事件应急体系”的一次非洲现场实践。2014年11月16日,中国驻利比亚大使在接受路透社采访时表示“在利比亚到目前为止,中国是唯一不仅建立了一个ETU(Ebola treatment unit)的国家,而且运行、组建了ETU工作团队。”2015年3月第五次中非健康合作国际研讨会期间,现场参与过抗击埃博拉的中国卫生部官员表示,中国医疗队在如何救治病人、建立留观中心、床位如何设置、医务人员如何配备、如何规范、如何开展社区健康教育培训等方面与WHO、联合国儿童基金会、无国界医生组织、当地政府、当地NGO等组织建立了良好的沟通、交流、合作机制,而且还与来自古巴、法国、美国等国家的医生进行了良好的协作。从现场实践中进一步夯实了中国处理国际公共卫生突发事件的经验基础,也切实为西非三国提供了及时、有效的现场援助,和其他国家、组织的现场合作展现了中国积极、包容的合作态度。虽然2003年暴发SARS以后,中国逐步广泛地参与全球健康治理,但仍然受到传统安全观和主权观的约束及经济发展问题等影响,在全球健康治理领域滞后于世界脚步。^[5]而此次中国对西非埃博拉疫情的反应具有力度强、迅速、全面、跨区域等

特点,在某种程度上打破了“传统安全观和主权观”的约束,以全新、包容的姿态对此次埃博拉疫情做出了快速、全面反应。因此,这次行动不仅是理念上的一次飞跃,也确保了中国的公共健康安全。^[6-7]

在此次西非地区的埃博拉疫情中,中国为何在第一时间率先扛起抗击埃博拉的大旗?为何将首次大规模派遣囊括临床医护人员、实验室检测人员、公共卫生专家、工程人员、后勤人员等组成的综合医疗队前往?诸多问题都值得深入思考和讨论。要了解此次“中国反应”的背后逻辑,需要从构建中国与非洲的历史与现实变迁中寻找答案。

3 中国对埃博拉危机的应对:中非深度融合的必然

从中非关系历史和现实的发展脉络来看,中国对非援助理念呈现从“援助”、“合作”到“共融”的变迁。非洲有 50 多个独立国家,一直是国际上重要的政治力量。随着经济的发展,特别是非洲联盟的组建及一体化进程加快,非洲将在国际政治、经济舞台上扮演越来越重要的角色,也将对全球政治格局产生重要影响。非洲对于中国来说,不管是建国初期基于国际、国内政治形势发展的需要,还是近年中非经济互补性加强及合作共赢的发展需要,非洲一直都是中国国际政治、外交工作的重要地区,也是中国对外援助的重要地区。此次埃博拉疫情暴发后的“中国反应”也正是在中非深度融合的背景下发生的。以下将从中非“援助”、“合作”到“共融”三个阶段的变迁来梳理、分析中国应对埃博拉背后的内在逻辑。

3.1 建国后至改革开放初期的“援助”阶段(1949—1977 年)

基于国内外形势和获得国际认同的需要,采取单边援助策略,援助很少有获取经济利益的目的,即这个时期更多为“援助”阶段。卫生援助成为整体外交框架下的重要内容^[8],其中的卫生外交是中国加深与非洲国家友好关系和获取认同的重要手段之一^[9]。在该阶段,中国与亚非拉 22 个国家正式建立了外交关系,第一次获得世界范围内的认可,特别是中苏关系破裂后,中国加强了对“中间地带”国家的援助,而非洲国家是中国争取的主要对象^[10],中国与非洲国家的关系更为紧密,单边的卫生外交成为维系和加深这种关系的重要手段之一^[11]。在这一时

期,形成了中国对外援助的八项原则,并在非洲的支持下取得联合国的合法地位。^[8]这时期基于整体外交框架下的卫生援助形式主要是派遣医疗队,1963 年 1 月,中国首次派医疗队赴阿尔及利亚,并开启了中国援外医疗队的历史。

3.2 改革开放时期卫生“援助+合作”新阶段(1978—1994 年)

20 世纪 80 年代末,世界格局风云突变,苏联的解体和东欧剧变,新形势对各国的发展提出了新的要求,中国认为和平与发展是国际形势的两大主题,对非援助也逐步由单纯的援助外交转向强调经济上的互利合作、援助的双向性以及援助的实效性和多样化。此阶段的实施原则为 1983 年提出的中国同非洲国家开展经济技术合作的“平等互利、讲求实效、形式多样、共同发展”四项原则。此阶段援助的主体不再是政府,企业和银行等参与进来,并逐步发挥独立主体作用,援助非洲的同时扩大对非的进出口。与此同时,非洲国家的经济一直处于停滞阶段即“失去的十年”。在总结经验教训之后,非洲国家决定不再依附西方国家而靠独立自主发展本国经济。^[12]中非双方合作的意愿也为进入以经济为主的“合作”阶段奠定了良好的基础。在此态势下,卫生领域也发生转变,由援助式外交走向以“援助+合作”为主的卫生合作新阶段。该阶段也标志着中国实行了开放性的全球健康治理策略。^[13]这一阶段的前期由于援助国自私意愿、中国调整发展战略等原因的对非援助数量和规模都有所减少^[14-15],后期随着国际形势的转变,援助更加务实,并有了较快的发展,援助更加注重实效和长远利益,援助领域更加广泛,增加了卫生援助和教育领域的合作。

3.3 中非共融阶段(1995 年至今)

在经过第二阶段对非援助的战略调整后,随着中国经济的快速发展和非洲发展的现实需要,再次为中非的合作与发展找到了战略契机,随着经贸的快速增长,频繁的人员往来和文化交流等全方位的合作逐步形成,也逐渐形成了你中有我、我中有你的命运共同体,对非卫生援助与合作成为中国参与全球健康治理的重要体现。在中非命运“共融”期中国积极参与全球健康治理,和世界分享中国健康治理的经验,与非洲共同构建公共卫生体系,在健康领域的合作、发展已经成为中非共融的重要纽带,是践行与非洲“命运共融体”的责任和履行大国义务的重要

内容,也是中国提出的中非合作理念“真、实、亲、诚”的具体体现。首先,认识到传统的卫生援助形式已经无法应对全球公共卫生危机,对非洲卫生援助被视为中国参与全球治理的重要切入点,这有利于中国争取全球健康治理体系中的主导地位 and 合法身份。^[16-17]基于此,卫生援助的形式和内容也发生了重大变化,派遣主体更加丰富化、多样化,不仅有援外医疗队,还增加了由专业医护人员自愿组成的海外青年志愿者。^[18-21]第二,“中非合作论坛”等中非合作机制的确立使对非卫生援助的机制与制度逐渐发展成熟,用中国公共卫生领域发展经验来加强对援助国家的卫生体系建设将成为中国对非卫生援助、合作的新导向,即“中国经验的推广与实践”与“公共卫生”两个主题的合作将是主流。^[22-24]2003年SARS危机之后,中非在官方文件中指出:“传染病在世界上的蔓延,是对人类的共同威胁”。之后,各届中非合作论坛部长级会议都将应对传染性疾病的威胁作为重要的合作议题,卫生应急机制的合作被提上了议程。这说明中国在扩大对非洲卫生援助的同时,加强了对非传统安全领域的关注。自2009年12月起,已经举办了5届的中非卫生合作国际研讨会已成为中国与非洲医疗领域间交流、合作、分享经验的重要平台,成为处于“共融期”的中非关系的重要组成部分。第三,加大了对非卫生援助与非传统安全领域的关注,更加有利于建立中国作为全球福利贡献者的形象,也在某种形式上保驾了中国在非的经济利益。^[15,18]当然,在共融阶段,中国对非健康援助也面临着诸多考验:如卫生外交在国际交往中的频度和权重正不断增加、欧美重返非洲、国内因素及非洲医疗水平不断提高等的影响^[25],以及对非卫生援助定义模糊,没有专门的对外援助机构,卫生项目多由中国和当地政府共同制定,政府的援助行为和私企在当地的的行为互相影响等。^[26]

4 “双轮驱动”:共融期中非卫生合作理念和机制的初步形成

在援助理念由“援助”、“合作”到“共融”的变迁中,埃博拉的暴发所引发的“中国反应”是这种内在逻辑的外在表现,也是“真、实、亲、诚”中非合作理念的具体体现,而埃博拉的暴发也成为中国全球健康治理理念转变的重要转折点。处于“共融期”的中非关系引发的这种内在反应也就更加具有道义、疫情主体脆弱性、中非经济命运共融、全球健康治理新契

机等方面的意义。

首先,从道义上讲,“救治生命的人道主义精神”是道义的根本,而作为大国的中国有能力、有义务履行这种道义和责任,体现的是大国应该有的责任和义务。曾经经历过2003年SARS的中国有着对突发公共卫生事件所引发的社会痛苦的体验,得到国际组织及其他国家大力支持和帮助,也让中国今后履行这种道义责任变得顺理成章。而其中的中国援外医疗是南南合作的一种重要形式,医疗队不仅为非洲人民治病救人,也以其特殊身份为中国外交服务,并在传播平等思想、弘扬人道主义精神和加深对传统医学的认识等方面为世界和平做出了自己的贡献。^[14]这种思想和理念也在这次应对埃博拉危机中得到了很好的体现。

其次,从疫区主体来讲,面对突如其来的埃博拉疫情,原本很薄弱或者几乎缺失的疾病防控体系对于广大人民来说是一场噩梦^[27],加之广大地区仍存的巫术及传统信仰更是让埃博拉的肆虐具备了肥沃的土壤。在埃博拉疫情暴发的西非三国,卫生队伍、资源、卫生系统等方面可及性较差,如:社区卫生工作者不能及时开展卫生保健工作,不能将病人送到医疗机构,护士没有提供生命支持关怀的条件等。^[28]脆弱的公共卫生体系、医疗体系也导致很多医务人员感染埃博拉病毒而死亡。2014年10月29日WHO的报告显示,有523名医务人员被埃博拉病毒感染,其中269人死亡。^[29]因此,抵抗这场灾难似乎是不可能完成的任务,而外来的支援似乎也成为了救命稻草。在2014年8月前后,大部分西方发达国家从疫区的“撤出”更是凸显了外来支援的必要性和重要性。基于此,也是中国快速做出抗击埃博拉的一个重要原因,而来自中国及时、有效的“反应”弥补了防控的真空,更显得弥足珍贵。

第三,从中非经济发展来看,互补性极强的中非经济体已成为当今主要的经济命运共同体之一,也就是说经济上所具有的互补性及发展意愿的契合让中非成为命运共同体。经济全球化背景下,命运共融的中非双边经济关系更是不能独善其身。就经济层面上“共融”的意义来说,维护中国自身利益和扩大中国在非洲的影响也超出了此次积极参与处置“国际突发公共卫生事件”本身的意义,经济全球化也进一步凸显了健康全球化的重要性。近年来中国对非直接投资额逐年增加,由2007年的157 431万美元上升到2013年的337 064万美元。2013年,中

国与埃博拉疫情最严重的三个国家(利比里亚、塞拉利昂和几内亚)的贸易额为 51 亿美元,大约是美国与该地区贸易额的 10 倍。对非投资的快速增加、进出口总额的快速扩大,由此直接拉动了超过 10 万人来往于中非之间,加上民营企业、文化交流、赴非旅游等人员,每年往返于中非的人数远多于 100 万。因此,中国对埃博拉疫情的快速、全方位反应在一定程度上也包含了重大商业利益及对在外中国人健康的考量,也是经济全球化带来的健康全球化治理的必然趋势。由此次埃博拉疫情中的中国反应,也可预见中国参与今后突发国际公共卫生事件的处置会更多地体现“防控关口前移、疫区现场防控”的特点。^[30]

第四,从全球治理层面上讲,“中国反应”有达到在未来的国际博弈中取得更多、更有力话语权的目 的,同时也给全球健康治理带来新的契机,切实惠及广大发展中国家地区的人民。中国在 1963 年就首次向非洲派遣医疗队,但是医疗队的工作仅仅局限于针对个体的疾病诊治,从未开展过参与当地公共卫生事件或者流行性疾病现场处置等工作。缺乏相关的理念、意识和经验,没有开展相关公共卫生工作的平台都是重要的影响因素。^[31]而中国在此次埃博拉疫情处置中所表现出来的积极、主动态度,出现了多个“首次”援助实践,拉动国际社会积极参与抗击行动,起到了良好的示范作用。结合埃博拉疫情现场实际,“中国反应”覆盖了跨国包机物质运送、分配、标本处理、病人救治、社区健康动员、社区健康教育培训、各种场合的倡议与承诺等各环节,积极与世界卫生组织等国际组织合作,积极与当地 NGO、政府、社区等合作。在一定程度上体现了中国参与全球健康治理中的大国自信,不仅惠及疫区人民,也更多地为国际社会做出了示范作用,同时也为中国参与全球健康治理夯实了基础,更是良好的践行了 2013—2015 中国与 WHO 合作的优先策略之一。^[32]经济快速发展的中国等发展中大国的积极参与给全球健康治理带来了新的机遇,特别是对帮助非洲国家实现千年发展目标(Millennium Development Goals, MDGs)发挥了巨大的作用^[33],也将在帮助非洲国家实现可持续发展目标(Sustainable Development Goals, SDG)中继续扮演重要角色。全球健康治理不仅是西方一家独大,发展中国家在结合实践下做得会更好、更为全面。而中国“不干涉”的治理方式也会受到发展中国家的广泛欢迎,也将进一步传递中国式

的“共融”。埃博拉在西非三国的暴发也给我们一个清醒的教训:通过建立全球预警和反应系统,我们必须做好应对未来可能比埃博拉更严重的疾病流行的准备。^[34]在共融趋势下,逐渐转变了中国参与全球健康治理的理念,而 2015 年 3 月在清华大学举行的第五届中非健康合作国际研讨会和 2015 年 4 月外交部长王毅对南非访问中谈到的“支持非洲建立和完善公共卫生体系”将作为中非健康合作的两个“驱动轮”。中非健康合作国际研讨会好比中非健康合作的第一个驱动轮,搭建了来自政府、卫生机构、学术团体、国际组织、NGO、企业等不同层面的交流和沟通平台,借此积极推进共同交流、共享经验、共表各观、共谋合作的新局面。而正值抗击埃博拉期间的第五届中非健康合作国际研讨会更是提出了通往全民健康覆盖之路、扩大基本药物流通、卫生促发展、传统医药对全民覆盖的贡献和企业与实现全民覆盖等方面的倡议^[35],为中非健康合作搭建了良好的多边型智库平台。而另外一个中非健康合作的“驱动轮”则为政府层面的合作、行动与实践,它是引导和规范中非健康合作的重要保障,也是确保中非健康合作向深度、广度推进的重要载体。2015 年 4 月,外交部长王毅对南非访问时指出,今后将对非洲重点加强三个方面的合作,其中第二个方面为支持非洲建立和完善公共卫生体系。他进一步指出,非洲建立和完善公共卫生体系已刻不容缓,而且将成为 2015 年第六届“中非合作论坛”的重要议题。特此,此“两轮”的驱动将进一步促成中非健康合作交相呼应、互相促进的双轨机制,也是开启“共融期”中非健康合作走向新局面的重要步骤。正如王逸舟对中非关系采用了“创造性介入”理论时指出,继承前两个阶段的优秀遗产,发扬中国与非洲国家在解放和进步道路上同呼吸共命运的政治精神,发展中非之间在经济贸易领域互补、互助、互利的共赢格局,同时更加注重修正前两个时期的不足和缺点,把“硬援助”与“软援助”结合起来,把器物层面的建设合作与人力资本层面的共同培养结合起来,把国家力量与社会力量结合起来,把经贸方面的优点优势转化为人文、教育、科技、艺术等方面的学习欣赏与互补互助,把中国和非洲领导人之间的握手拥抱,扩大至亿万中非民众之间的深度接触理解。^[36]因此,援助理念的变迁也将会体现在中国参与非洲公共健康体系的建立与完善中,更好地凸显中国参与全球健康治理的理念,也是后埃博拉时代中国参与非洲、全球健康

治理的重大战略举措。

5 结论与建议

综上所述,中国对非卫生交流、援助有悠久的历史,“健康”一直是中国与非洲甚至是与广大发展中国家交流的重要纽带之一。随着中国经济的快速发展、经济战略转型,中非也将进一步“共融”。总体上来看,中非卫生合作经历了由“援助”、“合作”到“共融”三个阶段的变迁。而在抗击埃博拉疫情中,“中国反应”背后所折射的内在逻辑既有中非健康援助的历史传承性,也有中国经济快速发展所带来的中非经济“共融”因素的考量。目前中非卫生合作已经形成具有官方层面、非官方层面的双轮驱动机制,也投射了中国参与全球治理理念的变迁。因此,我们在分析和思考抗击埃博拉疫情中的“中国反应”时,既应该立足于道义、大国义务与责任的视角,也应该看到疫区防控系统脆弱性、中非全面逐步“共融”的原因,当然这也体现了国际博弈下的全球治理与快速发展中的大国举措及其带来的全球健康治理理念的转变。

在全面回顾和剖析中国参与抗击埃博拉危机内在逻辑之后,就中国参与全球健康治理,提出如下建议或倡议:继续深化来自政府、民间健康合作的“双轮驱动”机制,使其常态化;探讨建立覆盖突发公共卫生事件处理等领域专属部门,全面统筹和协调对发展中国家的健康合作与交流;积极与非洲及其他发展中国家分享中国健康治理取得的成果、经验,加强对发展中国家卫生领域的人才培养和智库建设,进一步深化健康在中非共融中的地位和作用;积极开展多边、双边国际合作,共同夯实非洲公共卫生体系基础,促进全球公共卫生资源和产品在非洲的可及性、公平性;在中国对外卫生援助结构体系中增加来自公共卫生领域的人员,如对非援助医疗队中增加来自公共卫生领域的专家或医务工作者。

参 考 文 献

[1] 世界卫生组织. 2015 年埃博拉疫情报告[EB/OL]. [2015-08-24]. <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>

[2] Briand S, Bertherat E, Cox P, et al. The International Ebola Emergency[J]. The New England Journal of Medicine, 2014, 371(13): 1180-1182.

[3] Margaret Chan. Ebola Virus Disease in West Africa—No Early End to the Outbreak[J]. The New England Journal of

Medicine, 2014, 371(13): 1183.

[4] Drazen J M, Campion E W, Rubin E J, et al. Ebola in West Africa at One Year—From Ignorance to Fear to Roadblocks[J]. The New England Journal of Medicine, 2015, 372(6): 563-564.

[5] 晋继勇. 全球公共卫生治理中的国际机制分析[D]. 上海: 复旦大学, 2009.

[6] Gao G F, Feng Y. On the ground in Sierra Leone[J]. Science, 2014, 346(6209): 666.

[7] Larson C. China ramps up efforts to combat Ebola[EB/OL]. (2014-11-03) [2015-10-11]. <http://news.sciencemag.org/asiapacific/2014/11/chinaramps-efforts-combat-ebola>

[8] 武晓芳. 中国对非援助及其贸易效应研究[D]. 天津: 天津财经大学, 2011.

[9] 马琳. 不同时期我国国际卫生合作策略研究——以与世界卫生组织合作策略为例[D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.

[10] 文少彪, 王畅. 全球治理视角下的中国对非医疗援助[J]. 国际关系研究, 2014(1): 121.

[11] 罗艳华. 试论“全球卫生外交”对中国的影响与挑战国际政治研究[J]. 国际政治研究, 2011(2): 45-61.

[12] 刘仕队. 中国对非援助问题研究——动因、经验与对策[D]. 贵阳: 贵州财经大学, 2013.

[13] 马琳, 郑英, 潘天欣. 我国参与全球卫生治理回顾与展望[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2014(4): 267-268.

[14] 李安山. 中国援外医疗队的历史、规模及其影响[J]. 外交评论, 2009(1): 25-45.

[15] Yanzhong Huang. Domestic Factor and China's Health Aid Programs in Africa[J]. CSIC, 2011(12): 17-24.

[16] 李安山. 国际援助的历史与现实: 理论批判与效益评析(上)[J]. 理论探索, 2014(1): 52-53.

[17] 宋微. 中国对撒哈拉以南非洲的发展援助与合作[J]. 发展与援助, 2014(2): 58-60.

[18] 王畅. 新中国对非医疗援助外交研究[D]. 上海: 上海外国语大学, 2014.

[19] 张善纲, 樊光辉. 非洲康复医学发展与中国援非医疗队[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 1(20): 95-98.

[20] 周海金. 中国对喀麦隆的医疗援助: 内容与成效调研[J]. 国际论坛, 2014, 1(16): 40-45.

[21] 张艳娜, 王丽莉, 储利荣. 中国与非洲传统医药领域交流与合作策略研究[J]. 教育教学论坛, 2014(26): 165-166.

[22] 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): 8-13.

[23] 王畅. 中美对非医疗援助比较分析[J]. 国际研究参考, 2013(10): 10-15.

- [24] 高涵柏. 全球治理视角下的中国对非医疗援助[J]. 市场周刊, 2015(1): 97-99.
- [25] 王丽娟. 21 世纪中国对非援助的必要性及对策[J]. 当代世界与社会主义, 2014(3): 88-92.
- [26] 蒋晓晓. 中非卫生合作的特点: 基于刚果民主共和国的案例研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(3): 64-68.
- [27] Boozary A S, Farmer P E, Jha A K. The Ebola Outbreak, Fragile Health Systems, and Quality as a Cure[J]. JAMA, 2014, 312(18): 1-2.
- [28] Fowler R A, Fletcher T, Fischer W A, et al. Caring for critically ill patients with Ebola virus disease: perspectives from West Africa[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2014, 190(7): 733-737.
- [29] WHO Ebola Response Team. Ebola virus disease in West Africa the first 9 months of the epidemic and forward projections[J]. The New England Journal of Medicine, 2014, 371(16): 1481-1495.
- [30] 王云屏. 抗击埃博拉: 中国赢得世界尊重[J]. Chinese Health-中卫月评, 2014(11): 7.
- [31] Zhang B K, Gao G F. A new chapter for China's public health security — aids offered to Africa to combat Ebola [J]. Science China Life Sciences, 2014, 58(1): 1-3.
- [32] Ministry of Health P. R. China, WHO Western Pacific Region. Bridging the past Towards a new era of collaboration [R]. China-WHO country Cooperation Strategy 2013-2015, 2013: 16.
- [33] Peilong Liu, Yan Guo, Xu Qian, et al. China's distinctive engagement in global health [J]. Lancet, 2014, 384(9945): 793-802.
- [34] Bill Gates. The Next Epidemic: Lessons from Ebola[J]. The New England Journal of Medicine, 2015, 372(15): 1381-1384.
- [35] Beijing Policy Recommendations 2015 [R]. 5th International Roundtable on China-Africa Health Collaboration, 2015.
- [36] 王逸舟. 创造性介入: 中国之全球角色的生成[M]. 北京: 北京大学出版社, 2013.

[收稿日期:2015-11-04 修回日期:2015-12-06]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

美国康涅狄格州的“费随人走”项目效果显著

近年来,美国联邦政府和州政府一直致力于控制医疗成本,增加患者选择,将符合条件的患者转诊到社区中进行康复治疗。2015 年 10 月,《Health Affairs》杂志发表了题为“Connecticut's ‘Money Follows The Person’ Yields Positive Results For Transitioning People Out Of Institutions”的文章,对康涅狄格州的“费随人走”项目效果进行了评估。2008—2014 年,研究随机选取 2 262 人,对其在项目干预前后的 6 个月、12 个月、24 个月分别进行访谈。研究结果显示,

患者转诊到社区之后,其生活质量和生活满意度均明显提升,大约 50% 的被调查者在干预之后去过医院或急诊室就诊。只有 14% 的被调查者在转诊之后的一年时间里又回到上级医疗机构就医。上述研究结果表明,政策制定者可以采取多种渠道努力推进转诊项目,在控制医疗成本的同时有效改善人们的生活方式。

(刘伊凡 摘编自《Health Affairs》)