

“一带一路”国家间卫生合作意向、需求及优劣势分析

汪瑶* 傅昌 陆姗 戈三玉 王文杰 梁晓晖 毛宗福

武汉大学健康学院 湖北武汉 430061

【摘要】目的:了解“一带一路”国家的卫生合作意向及需求、优势和障碍,为中国与“一带一路”国家开展卫生合作提供参考。方法:采取问卷调查法,调查“一带一路”暨“健康丝绸之路”高级别研讨会上受邀参会的中外嘉宾共 217 名,了解其所在国家或机构开展“一带一路”卫生合作的情况,其中有效问卷 209 份,有效率为 96.3%,问卷采用 SPSS22.0 进行统计分析。结果:在受访人员中,外方有“一带一路”卫生合作意愿的占外方调查人数的 91.7%,中方为 73.2%;中外双方卫生合作需求主要为健康产业、医疗卫生服务和传染病防控领域;中外双方认为合作便利性和长期的伙伴关系是国家间卫生合作的优势,但优惠政策方面存在分歧;最大的障碍为文化差异,还存在交流平台缺乏、法律法规压力和政策不稳定等障碍。结论:中外双方的卫生合作意愿较高,合作空间广阔,中外未来的卫生合作重点将集中在合作需求均较高的健康产业、医疗卫生服务和传染病防控领域。卫生合作中应利用已有伙伴关系和合作便利性的优势因素,克服文化差异和交流平台缺乏等阻碍因素,促成卫生合作进一步深化。

【关键词】 一带一路; 卫生合作; 意向; 需求

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.10.007

Analysis on health cooperation intentions, demands, advantages and disadvantages among “Belt and Road” countries

WANG Yao, FU Chang, LU Shan, GE San-yu, WANG Wen-jie, LIANG Xiao-hui, MAO Zong-fu

School of Health Sciences, Wuhan University, Wuhan Hubei 430061, China

【Abstract】 Objective: To understand the health cooperation intentions, demands, advantages and obstacles that are being experienced by countries along the Belt and Road, and to provide reference for China to deepen health cooperation with those countries in regard. Methods: A seminar was held at the High Level Symposium to find out about the health cooperation status among the “Belt and Road” countries, whereby the theme was: “Belt and Road for Health Cooperation towards a Health Silk Road”. Therefore, a survey was conducted among 217 Chinese and foreign guests who were invited to attend the seminar. 209 questionnaires were valid and the effective rate was 96.3% after the questionnaire analysis carried out using SPSS22.0. Results: Research results showed that among the respondents, 91.7% of the surveyed foreign partners are willing to cooperate in health, while only 73.2% of the Chinese respondents desired the cooperation. The demands for health cooperation between both countries was mainly about health industry, medical and health services, and infectious disease prevention and control. Both China and foreign countries confirmed that cooperation convenience and long-term partnership were the advantages of health cooperation among Belt and Road countries, while differences were highlighted in preferential policies. The biggest challenge was found to be the cultural differences. Among other disadvantages are the lack of communication platforms, the pressure of laws and regulations, unstable policies, etc. Conclusions: The willingness and broad space to cooperate in health are strong and large for both China and foreign countries, and they are intending to put much of emphasis on health institutions, medical and health services and prevention and control of infectious diseases in the future. It is hence suggested that health cooperation should make good use of existing advantages of partnership and convenience, and overcome found obstacles in order to deepen cooperation in the health industry.

【Key words】 Belt and Road; Health cooperation; Willingness; Demands

* 基金项目: 国家卫生计生委国际交流与合作中心委托项目

作者简介: 汪瑶,女(1993 年—),硕士研究生,主要研究方向为全球卫生。E-mail:1692216016@qq.com

通讯作者: 毛宗福。E-mail:13652187616@163.com

“一带一路”倡议提出以来,受到全球 100 多个国家和国际组织积极支持^[1],在基建、贸易、金融、投资、文化等各个领域开展合作,其中卫生合作是“一带一路”民心相通的重要内容,2015 年《关于推进“一带一路”卫生交流合作三年实施方案(2015—2017)》(以下简称《实施方案》)发布以来,促成了一批影响大、受益广、效果好、口碑佳的早期项目,先后实施 41 项重大项目活动^[2]。然而,目前“一带一路”国家间的卫生合作实践中存在供需关系模糊,合作决策缺乏前瞻性,合作的主动性薄弱等问题^[3-4],现有与“一带一路”卫生相关研究主要基于中国视角,对卫生体制和政策、传统医药、传染病防控、能力建设与人才培养、卫生发展援助等领域的现状进行总结和比较,得出经验和启示,鲜有探讨卫生合作的途径,了解合作对方需求,指导开展卫生合作的研究。因此,为了更好地开展卫生合作,提高合作的精准性,本研究拟从中方和外方两个角度,对卫生合作意向开展调查,了解“一带一路”背景下,卫生合作的意向、需求及优势与障碍,为卫生合作的决策者和参与方提供参考建议。

1 资料与方法

1.1 对象

在国家卫生计生委国际交流与合作中心的协助下,调查 2017 年 8 月 18—19 日参加“一带一路”暨“健康丝绸之路”研讨会的受邀嘉宾 217 名,其中外宾 60 名,中国嘉宾 157 名。共发放问卷 217 份,有效问卷 209 份,其中中方 149 份,外方 60 份,问卷有效率 96.3%。

1.2 问卷调查方法

采用自制《“一带一路”国家卫生合作意向调查表》,分为中方、外方调查表(外方调查表为中方翻译)。问卷在武汉大学全球健康研究中心编制“中非卫生合作意向及需求调查表”^[5]基础上改编,并经过专家咨询确定最终调查问卷,包括国家、所在单位、职务、单位性质等一般资料,合作国家/省市、合作领域、合作意向及需求、卫生合作优势及障碍等 10 个条目。在经过统一培训的调查员指导下,由调查对象填写问卷,当场回收。问卷筛选原则:(1)完成率 $\geq 80\%$,缺失值以中位选项代替;(2)同一个单位或机构内同一级别职位有两名及以上人员填涂问卷,优先保留有对外交流与合作相关业务人员的问卷。

1.3 统计分析

问卷采用 EpiData 3.0 双人双录入,数据采用 SPSS 22.0 进行统计分析,定性资料用率或构成比进行统计描述。

2 结果

2.1 基本情况

中方调查对象主要来自企业(36.9%)和政府部门(24.2%)。企业中,以民营企业最多。外方调查对象主要来自政府部门(35.0%)和医疗机构(28.3%)。国际组织与非政府组织的调查对象最少,仅占此次调查总人数的 8.1%(表 1)。

表 1 调查对象的单位性质 n(%)

单位性质	中方	外方
政府部门	36(24.2)	21(35.0)
国有企业	12(8.1)	3(5.0)
民营企业	30(20.1)	2(3.3)
外资/合资企业	13(8.7)	1(1.7)
医疗机构	21(14.1)	17(28.3)
院校与科研院所	20(13.4)	9(15.0)
国际组织	3(2.0)	5(8.3)
非政府组织	7(4.7)	2(3.3)
合计	149(100.0)	60(100.0)

2.2 卫生合作意向

在是否有合作意向上,91.7% 外方被调查者表示其所在单位有开展“一带一路”卫生合作的意向,高于中方的 73.2%;22.1% 中方被调查者表示不清楚所在单位是否存在或计划开展卫生合作,高于外方的 3.3%;中外双方表示没有合作意向或合作可能的的基本持平(表 2)。

表 2 “一带一路”国家间卫生合作意向情况 n(%)

合作意向	中方	外方
是	109(73.2)	55(91.7)
否	7(4.7)	3(5.0)
不清楚	33(22.1)	2(3.3)
合计	149(100.0)	60(100.0)

2.3 卫生合作需求

中方被调查者认为最需要与“一带一路”国家开展人才培养领域的合作,占 58.4%,其次是医疗卫生服务(50.3%)、健康产业(49.0%)、传染病防控(44.3%)领域的合作,对传统医药合作需求最低,占 20.8%。外方被调查者认为当前需要与中国开展以健康产业(46.7%)、传染病防控(43.3%)和医疗卫生服务(38.3%)领域的合作,对卫生应急合作的需求最低,占 3.3%。此外,中方有提到康复医学、心理

健康、卫生法律等的国际合作需求,外方提到建立可持续发展的食物系统的需求。

比较中外双方的卫生合作需求,中方在各领域的合作需求均高于外方,尤其是在人才培养、卫生应急等领域(表 3)。

表 3 卫生合作需求分布情况 $n(\%)$

合作内容	中方	外方
健康产业	73(49.0)	28(46.7)
人才培养	87(58.4)	10(16.7)
医疗卫生服务	75(50.3)	23(38.3)
传染病防控	66(44.3)	26(43.3)
卫生应急	45(30.2)	2(3.3)
卫生发展援助	39(26.2)	14(23.3)
传统医药	31(20.8)	8(13.3)
医疗卫生管理	44(29.5)	17(28.3)
其他	3(2.0)	1(1.7)

注:此题为多项选择题

2.4 卫生合作优势

中方认为中国与“一带一路”国家开展卫生合作的优势主要为合作的便利性(53.7%)、长期的伙伴关系(53.0%)以及优惠政策(45.0%),传统医学的影响力优势占比最少,为 19.5%。外方认为选择中国作为合作伙伴主要是因为和中国建立的长期伙伴关系、良好的投资融资体系以及合作的便利性,分别占 58.3%、40.0% 和 30.0%,优惠政策和地缘优势占比最少,为 3.3% 和 5.0%。此外,有外方代表认为政府的大力支持和重视是促成合作的关键。

比较中外双方认为在卫生合作中中国具备的优势,除在良好的投资融资体系和长期伙伴关系优势方面外方占比高于中方外,其他优势均是中方认可更高,尤其是在优惠政策、民众对中国的接受程度和地缘优势等方面(表 4)。

表 4 卫生合作的优势分布情况 $n(\%)$

合作原因	中方	外方
合作的便利性	80(53.7)	18(30.0)
长期的伙伴关系	79(53.0)	35(58.3)
优惠政策	67(45.0)	2(3.3)
民众对中国的接受程度	48(32.2)	7(11.7)
医疗服务及产品的质量和信誉	43(28.9)	15(25.0)
地缘优势	38(25.5)	3(5.0)
良好的投资融资体系	36(24.2)	24(40.0)
传统医学的影响力	29(19.5)	9(15.0)
其他	0(0.0)	1(1.7)

注:此题为多项选择题

2.5 卫生合作障碍

中方认为在开展“一带一路”国家卫生合作过程

中的障碍主要来自文化差异(51.7%)、法律制度障碍(49.7%)、政策环境的不稳定性(44.3%),对存在电子贸易平台缺乏认同程度最低,占 9.4%。外方认为在与中国开展卫生合作时,主要的障碍来自文化差异(33.3%)和交流平台的缺乏(30.0%);对法律制度障碍(6.7%)和政策环境的不稳定性(6.7%)的障碍认同程度较低(表 5)。此外,外方还认为语言问题是阻碍中外合作的重要障碍。

比较中外双方认为的卫生合作障碍,中方对障碍的总体感知程度较高,主要表现为法律制度障碍、政策环境的不稳定性障碍等明显高于外方(表 5)。

表 5 卫生合作障碍分布情况 $n(\%)$

障碍	中方	外方
文化差异	77(51.7)	20(33.3)
法律制度障碍	74(49.7)	4(6.7)
电子贸易平台缺乏	14(9.4)	11(18.3)
申请程序繁琐	48(32.2)	8(13.3)
融资困难	26(17.4)	11(18.3)
药品质量及认证问题	44(29.5)	10(16.7)
政府支持力度不够	32(21.5)	7(11.7)
政策环境的不稳定性	66(44.3)	4(6.7)
缺乏交流平台	41(27.5)	18(30.0)
其他	0(0.0)	4(6.7)

注:此题为多项选择题

3 讨论

3.1 中外双方的卫生合作意愿较高,“一带一路”国家间的卫生合作空间广阔

外方有“一带一路”合作意愿的占外方调查人数的 91.7%,在中方为 73.2%,中外双方的合作意愿均较高。十九大报告中,习近平总书记强调:“中国人民愿同各国人民一道,推动人类命运共同体建设,共同创造人类的美好未来!”^[6]人类命运共同体的理念涵盖政治、安全、经济、环境、卫生等领域,指导着“一带一路”倡议的实践举措。中国在卫生领域的合作意愿较高,是中国积极参与人类命运共同体建设的体现。一方面,开展国际卫生合作具有改善国家形象、增强国家软实力的作用^[7],也是维护全球公共卫生安全,实现经济增长的必然要求^[8]。2003 年,国际卫生合作机制尚未成熟,SARS 疫情造成中国经济损失 25.3 亿美元,GDP 增长放缓了 1%~2%^[9],随着今后国际卫生合作的开展,可以有效预防传染病等突发公共卫生事件的爆发,避免人力和经济的损失。另一方面,开展“一带一路”国家间卫生合作,可以提

高我国的国际形象,如2014年埃博拉疫情在西非少数国家爆发,中国积极提供医疗援助为疫情的平复做出了积极贡献,也赢得了世界赞誉^[10],对外方而言,在欧洲深陷经济不振和逆全球化思潮兴起,西亚战乱和非洲经济低迷的情况下^[11],中国提出“一带一路”倡议恰逢其时,世界各国把全球治理希望的目光投向了中国^[12],因此其与中国合作的意愿很高。较多“一带一路”沿线国家经济处于中等偏下水平^[13],部分国家政治与安全局势持续动荡^[14],阻碍了当地卫生事业的发展,中国的发展经验值得其他发展中国家借鉴^[15],如对印度医学教育和卫生保健产生深刻影响的《布尔报告》^[16],是对中国开展公共卫生事业的经验总结,中国经验帮助印度建立了一个初步的公共卫生框架。因此,开展“一带一路”国家间卫生合作是中外双方共赢的战略,符合国内、国外两个大局的利益,具有广阔的合作空间。

3.2 中外未来的卫生合作重点将集中在合作需求均较高的健康产业、医疗卫生服务和传染病防控领域

中外双方在健康产业和医疗卫生服务和传染病防控领域有较高的合作需求,这与《健康中国2030规划纲要》将健康产业发展和医疗卫生服务优化放在优先发展地位,强调国际合作和全球公共卫生体系的建立的重要举措相一致,同时,国家卫生计生委发布的《实施方案》中^[17],也将健康产业、医疗卫生服务和传染病防控领域合作作为“一带一路”卫生交流合作的重点内容。加强健康产业领域内的药品和医疗器械、保健食品、医疗旅游和健康信息化等健康相关产业的发展与合作^[18],既能为沿线人民带来健康服务和产品的供给,同时还有利于释放和拉动消费需求,促进服务贸易增长,形成合作双方的共赢。医疗卫生服务的合作能直接受惠于沿线民众,是增强沿线民众获得感的良好途径,也是维护人民健康,构建健康丝绸之路的必然要求^[19],如中国—中东欧国家形成医院合作联盟,联合开展疑难杂症的研究与诊疗,让居民在家门口享受最高水平的诊断和治疗^[20]。中国与老挝开展医疗卫生服务合作体建设,以实现中老医疗技术的共享,为老挝民众提供更好的医疗服务和先进的医疗技术。^[21]随着全球化进程的加快,传染病能引发全球卫生危机而日益受到各国的重视。^[22]与此同时,我国近年来在大湄公河次区域,针对疟疾、登革热、艾滋病等传染病,与老挝、越南、缅甸等沿线国家,开展了一系列合作项目^[17],建

立了一定的合作基础,向更多“一带一路”相关国家扩展传染病防控领域的合作将是必然趋势。因此,未来国际卫生合作重点将围绕健康产业、医疗卫生服务和传染病防控领域开展。

3.3 长期伙伴关系和合作便利性是促成国际合作的重要因素,但优惠政策在外方感知度较低

中外双方对中国在合作中的长期伙伴关系优势认同程度最高,其次是合作的便利性优势,两者从不同层面体现了合作基础对于开展国际合作的重要性。中国改革开放的程度日益扩大,与全球互联互通的水平不断提升,交通贸易往来空前畅通,并且作为世界第二大经济体拥有的经济实力,为卫生合作的开展提供了交通、贸易、资金上的便利,为卫生合作提供了良好的基础。与此同时,卫生作为外交政策的一部分,常被用于发展其他领域的合作^[22],以此说明,一个领域已经开展合作的伙伴关系将能成为其他领域合作开展的有利条件,其他领域亦然。因此,优先挑选已有合作基础的合作伙伴,充分发挥合作便利性优势是促成国际合作的关键。然而,中外双方在优惠政策优势上存在较大分歧,表现为国内感知高,国外感知低。关于推动“一带一路”国际合作,中国相关部门均印发相关政策文件,出台了系列优惠政策,因而国内感知强烈。而国外感知较低,可能与国内的优惠政策外溢效应不足有关。因此,政府部门应进一步出台针对国外合作者的优惠政策,加大宣传,促进卫生合作的不断深化与扩大。

3.4 文化差异、交流平台缺乏是影响中外卫生合作的障碍,中方还面临国外法律制度、政策不稳定性等压力

文化差异的影响在前期的研究中已被证实。在诊疗这一专业性互动过程中,文化被置于比专业更高的位置上,并被认为是制造各种麻烦的根源。^[23-24]在国际贸易活动中,文化差异被认为与双边贸易流量负相关。^[25]本研究结果显示,中外双方均认为文化差异是影响合作的障碍,由此可以推测在卫生合作中,不同国家存在的文化差异可能成为阻碍合作的首要障碍。另外,调查结果显示交流平台缺乏是较大的障碍。中方在这方面有过积极尝试,如“一带一路”暨“健康丝绸之路”高级别研讨会的召开,提供了一个国际交流平台,会上30多个国家、世界卫生组织和联合国艾滋病规划署等国际组织的代表联合达成了《北京公约》共识^[26],但类似交流活动有待

进一步常态化,形成成熟的交流机制。此外,中方调查结果还显示法律制度的压力、政策不稳定性是合作中的较大障碍,而外方感知较低。一方面,说明了我国对外来合作方实行的法律制度压力相对较小、政策相对稳定;另一方面,可能与我国在卫生领域的规则标准与国际标准接轨不足有关。^[27]因此,了解合作过程中可能出现的障碍,认识合作双方对障碍的不同感知,便能采取针对性的措施,促成合作的开展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 新华社. 习近平出席“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式并发表主旨演讲[EB/OL]. (2017-5-14) [2017-12-15]. http://news.xinhuanet.com/world/2017-05/14/c_1120-969549.htm
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. “一带一路”卫生合作稳步推进,“健康丝绸之路”成果丰硕[EB/OL]. (2017-05-12) [2017-12-15]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/xwfb/201705/862119c3357442a9ae66ce998-da292da.shtml>
- [3] 杨洪伟. “一带一路”构筑“健康丝路”[J]. 中国卫生, 2016(7): 40-41.
- [4] 王云屏. “一带一路”连起健康之路[J]. 中国卫生, 2016(3): 7.
- [5] 武汉大学健康学院. 全球健康简报[EB/OL]. (2017-08-01) [2017-12-15]. <http://shs.whu.edu.cn/info/1120/3418.htm>
- [6] 人民网. 习近平人类命运共同体思想的深刻内涵与时代价值[EB/OL]. (2017-12-12) [2017-12-15]. <http://theory.people.com.cn/n1/2017/1212/c40531-2970-2035.html>
- [7] 钱霜. 中国医疗援助外交[D]. 北京: 外交学院, 2017.
- [8] Kun Tang, Zhihui Li, Wenkai Li, et al. China's Silk Road and global health[J]. Lancet, 2017, 390(10112): 2595-2601.
- [9] Wei P, Cai Z, Hua J, et al. Pains and gains from China's experiences with emerging epidemics: from SARS to H7N9 [J]. Biomed Res Int, 2016; 1-6.
- [10] 许静, 刘培龙, 郭岩. 全球卫生治理机制及中国参与的建议[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(11): 1-7.
- [11] 郑春荣. 欧盟逆全球化思潮涌动的原因与表现[J]. 国际展望, 2017, 9(1): 34-51, 145-146.
- [12] 陈佳骏. 实践共同体视角下的中国参与全球卫生治理研究[D]. 上海: 上海社会科学院, 2017.
- [13] 世界银行数据库. GDP[EB/OL]. [2017-12-15]. <https://data.worldbank.org/cn/indicator/NY.GDP.MKTP>
- CD? view = chart
- [14] 中国出口信用保险公司. 国家风险分析报告“一带一路”沿线国家 2015[M]. 北京: 时事出版社, 2015.
- [15] 国家卫生计生委. 崔丽副主任出席南南医疗卫生合作创新发展创新研讨会[EB/OL]. (2017-8-21) [2017-12-15]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/gjjl/201708/12675d4fcab-447e382187a7d0e7e974c.shtml>
- [16] 李璐, 张大庆. 兰安生的贡献: 中国公共卫生经验在印度的转移[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(9): 81-84.
- [17] 国家卫生计生委国际合作司. 国家卫生计生委办公厅关于印发《国家卫生计生委关于推进“一带一路”卫生交流合作三年实施方案(2015-2017)》的通知. [EB/OL]. (2015-10-23) [2017-12-15]. <http://www.nhfp.gov.cn/gjhz/s7951/201510/7c6079e5164c4e14b06a-48340bd0588a.shtml>
- [18] 吴之杰, 郭清. 我国健康旅游产业发展对策研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(3): 7-11.
- [19] 郑英, 代涛, 李力. 部分国家医疗卫生服务体系规划的经验与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(5): 8-12.
- [20] 新华日报. 以国际合作提升医疗服务水平[EB/OL]. [2017-12-15]. http://xh.xhby.net/mp2/html/2016-06/21/content_1429891.htm
- [21] 昆明信息港. 中老医疗卫生服务合作体建设项目在昆签约[EB/OL]. (2017-09-21) [2017-12-15]. http://www.sohu.com/a/193459425_115092
- [22] 高明, 唐丽霞, 于乐荣. 全球卫生治理的变化和挑战及对中国的启示[J]. 国际展望, 2017, 9(5): 126-146, 172-173.
- [23] Napier A D, Ancarno C, Butler B, 等. 文化、不平等性与卫生服务提供[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(3): 74-81.
- [24] Napier A D, Ancarno C, Butler B, 等. 健康领域的文化能力[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(2): 71-78.
- [25] 宋一森, 李卓, 杨昊龙. 文化距离、空间距离哪个更重要——文化差异对于中国对外贸易影响的研究[J]. 宏观经济研究, 2015(9): 88-97.
- [26] 新华网. “一带一路”暨“健康丝绸之路”高级别研讨会通过《北京公报》[EB/OL]. (2017-08-18) [2017-12-15]. http://news.xinhuanet.com/silkroad/2017-08/18/c_112-1507317
- [27] 涂永前. 食品安全的国际规制与法律保障[J]. 中国法学, 2013(4): 135-148.

[收稿日期: 2018-01-02 修回日期: 2018-06-15]

(编辑 赵晓娟)