

基于非洲视角分析中非卫生合作现状及影响因素

他福慧* 汪瑶 周银玲 程梦娜 吴玉攀 陆珊 陈磊 毛宗福 梁晓晖
武汉大学健康学院 湖北武汉 430071

【摘要】目的:从非洲视角,探究中非卫生合作的态度、需求及主观影响因素,为深化中非卫生合作提供参考。方法:采用问卷调查法,对参加 2018 年中非卫生合作高级别会议的非洲政府官员、专家学者、医药企业代表等进行调查。结果:共回收有效问卷 134 份,接受调查对象来自 35 个非洲国家。超过 90% 的非洲代表对中非卫生合作表示肯定,81.5% 的非洲代表所在单位具有合作意向,意向合作的重点领域是疾病防控(56.2%)、医学人才培养(55.2%)等;认为最有效的合作途径是通过政府协议或接洽(89.4%),影响中非卫生合作的主要因素是伙伴关系(87.3%);最容易开展卫生合作的国家依次为其他非洲国家、中国等($P < 0.001$);影响合作难易程度的因素是政府和民众的支持($P = 0.001$)、安全风险($P = 0.029$)。结论:中非卫生合作影响因素多元化,政府作用占主导,可通过加强顶层设计,增进伙伴关系,畅通合作渠道,加强产品质量与认证,提升合作有效性。

【关键词】中非卫生合作;非洲视角;合作现状;影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.05.008

Study of the current status and influencing factors of China-Africa health cooperation from African perspective

TA Fu-hui, WANG Yao, ZHOU Yin-ling, CHEN Meng-na, WU Yu-pan, LU Shan, CHEN Lei, MAO Zong-fu, LI-ANG Xiao-hui

Wuhan University School of Health Sciences, Wuhan Hubei 430071, China

【Abstract】 Objective: This paper aims to explore the attitude, actual needs and influencing factors of China-Africa health cooperation from the African perspective, in order to provide the basis for deepening China-Africa health cooperation. Methods: Questionnaire survey is used to investigate African government officials, experts and scholars, and representatives of pharmaceutical companies that participated in the 2018 High-level Meeting on China-Africa Health Cooperation. Results: A total of 134 valid questionnaires are collected from survey respondents from 35 African countries. More than 90% of African delegates support China-Africa health cooperation, 81.5% of the delegates' units have cooperation intentions, and the main contents are disease prevention and control (56.2%), medical talents training (55.2%), etc. Government agreements or contacts (89.4%) is considered to be the most effective way of cooperation, and partnership (87.3%) is considered as the main factor affecting China-Africa health cooperation. As African countries, China and Cuba are considered as the easiest countries to carry out health cooperation ($P < 0.001$), government and public support ($P = 0.001$) and safety risk ($P = 0.029$) are factors that influence the ease of health cooperation. Conclusion: The factors affecting China-Africa health cooperation are diversified, and the government role is dominant. It is necessary to strengthen the top-level design, enhance partnerships, expand cooperation channels, and strengthen product quality and certification in order to enhance the cooperation effectiveness.

【Key words】 China-Africa health cooperation; African perspective; Current status of cooperation; Influencing factors

* 基金项目:国家卫生健康委国际交流与合作中心委托项目

作者简介:他福慧,女(1993 年—),硕士研究生,主要研究方向为全球健康。E-mail:1048894447@qq.com

通讯作者:梁晓晖。E-mail:xhliang@whu.edu.cn

中非卫生合作对推动构建中非命运共同体,提升中国国家软实力具有重要意义,切实帮助非洲受援国提高卫生水平。^[1] 既往的中非卫生合作理念一直以“援助”为主,冷战结束后,援助式外交走向以“援助+合作”为主的卫生合作新阶段。^[2] 自2000年“中非合作论坛”成立后,中非逐步形成官方和非官方层面的双轮驱动机制,合作理念、形式和内容也更加丰富多样。^[2-3] 近年来,特别是“一带一路”倡议下,中国与非洲国家取得了丰硕的合作成果^[4],但中非卫生合作的有效性仍有待进一步提升,存在中国援建的医院、设备配置与当地卫生体系不匹配^[5],质疑中国对非援助为“机会主义”^[6],对中国在非医药企业褒贬不一等问题^[7]。

关于合作有效性的影响因素,William Easterly认为主要取决于援助国的供给与受援国的需求和接受能力。^[8] 黄梅波等认为是政治经济文化的差异,对受援国需求的了解不足,使得援助不够有针对性,进而影响援助有效性。^[9-10] 《关于援助有效性的巴黎宣言》特别强调,受援国应自主制定本国的发展策略,援助国要密切关注和支持受援国优先选择的重点发展项目。^[11] 随着一些非洲国家自身经济实力和医疗水平的提高,对卫生合作的形式与内容也需要与时俱进。^[12] 然而,既往的中非卫生合作模式偏向粗放型,探讨中非卫生合作需求、挑战、路径及策略等的研究也主要是基于中国政策文件、公开数据库和以往合作经历,缺乏细致的需求调研。^[13] 基于非洲人群的调查研究也仅限于非洲留学生和公众评价。^[14-15] 欠缺从非洲视角,特别是从非洲政府部门视角,探讨卫生合作意向、态度等的调查研究。综合来看,了解合作对象的需求对提高合作有效性十分重要。计划行为理论认为,态度、主观规范和知觉行为控制是决定行为意向的3个主要变量,且在实际控制条件充分的情况下,行为意向直接决定行为。^[16] 因此,本研究基于计划行为理论,以非洲为视角,了解参与中非合作现状及合作意向;以个体为切入点,分析主观因素如何影响中非卫生合作的开展,期望为政策制定提供参考数据,在知彼的基础上更好地开展中非卫生合作。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本次调查对象为2018年中非卫生合作高级别会议全体非方参会代表。此次会议由国家卫生健康

委主办,于8月17日在北京召开,参会对象包括世界卫生组织等国际组织代表,36个非洲国家卫生部门以及中国外交部、发展合作署、国家中医药局等部门官员,专家学者和产业界人士等300余人。参会国家包括中非、尼日利亚、坦桑尼亚、赞比亚等。本次调查对象重点为上述非洲国家卫生部门的高级别官员,同时也涵盖了学界和产业界参会代表。

1.2 调查问卷设计

问卷内容包括11道选择题和1道开放式征求意见题,由三个部分组成,第一部分为基本信息,包括国别、单位、职务/职称、工作年限、单位性质等;第二部分为中非卫生合作参与现状及意向,包括所在单位是否参与过合作、是否有合作意向以及意向合作内容;第三部分为参与中非卫生合作意向影响因素,以计划行为理论为理论框架,包括态度(是否需要开展中非卫生合作、是否认为卫生合作是卫生事业的一个重要补充)、主观支持因素(认为本国政府和民众对中非卫生合作的支持度、开展卫生合作原因)、主观控制因素(对国际卫生合作情况的熟悉程度、认为影响中非卫生合作的主要因素、认为中非卫生合作开展的最有效的途径、本国在中非卫生合作中需要参与的内容、与其他国家开展卫生合作的难易程度评分)。其中,其他国家按照地域选取具有代表性的国家,包括美国、俄罗斯、欧盟、日本、古巴、澳大利亚、巴西、其他非洲国家。以如何能更好地开展中非卫生合作为主题开放性征求意见。

1.3 数据处理及分析方法

运用SPSS 20.0软件对数据进行整理及分析。依据数据类型编码并进行统计描述性分析。以认为与中国开展卫生合作难易评分为因变量,选取21个主观支持、主观控制指标自变量,进行多元线性回归,分析影响因素。采用逐步回归分析,设定变量进入标准为 $P < 0.15$,剔除标准 $P > 0.20$ 。运用Excel 2016绘制图表。

1.4 质量控制

采用一对一的方式对来自非洲国家的参会代表开展问卷调查。调查前,进行调查员培训与现场模拟;会议开幕式前后开展全面调查,分论坛实施分组调查,尽可能覆盖目标对象;在调查过程中,各调查员按照编码规则对问卷进行编码,回收后当场检查问卷是否填写完整,且对调查对象填写问卷的认真程度进行评价。采用问卷星进行数据双人录入,对

比两次录入结果以确保录入准确率为 100%。在数据库整理中,基于评价及逻辑检错对问卷数据进行核查及处理,以此保证数据质量。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

本次调查共发放 136 份问卷,回收有效问卷 134 份,有效回收率为 98.5%。接受调查的对象来自 35 个非洲国家,平均工作年限 12 年,来自政府部门的官员占总人数的一半,其他调查对象来自医疗机构、教学机构、国际组织、企业等(表 1)。

2.2 参与中非卫生合作现状及意向合作领域

46.6% 的非洲代表表示所在单位参与过中非卫生合作,15.3% 表示不清楚。关于合作意向,81.5% 的非洲代表表示所在单位有参与中非卫生合作的计划,仅 6.2% 表示未有计划。意向合作重点领域为疾

病防控、医学人才培养、医院管理合作、健康产业合作等;基于财政部艰苦地区分类文件,三类艰苦地区国家合作意向最凸显,其次是二类国家;非艰苦地区合作意向最弱,可能与其国家经济、医疗水平相关;五类艰苦地区更关注能力建设,在贸易领域未表示合作意向(表 2)。

表 1 134 名非方调查对象所在单位性质

单位性质	人数/N	占比/%
政府部门	73	54.5
医疗机构	14	10.4
教学机构	18	13.4
国际组织	10	7.5
非政府组织	6	4.5
企业	10	7.5
其他	3	2.2
合计	134	100.0

表 2 有参与中非卫生合作意向的非洲国家及其期望合作方向

合作意向	人数/ n, %	来自国家(按艰苦等级)					国家 数量	
		非艰苦	一类	二类	三类	四类		五类
疾病防控	59(56.2)	摩洛哥、南非、塞舌尔 (n=3)	博茨瓦纳、肯尼亚、赞比亚 (n=3)	布隆迪、津巴布韦、卢旺达、马达加斯加、坦桑尼亚 (n=5)	埃塞俄比亚、多哥、冈比亚、加纳、喀麦隆、马拉维、尼日利亚 (n=7)	刚果(金)、塞拉利昂 (n=2)	南苏丹、几内亚比绍、索马里、乍得 (n=4)	24
医学人才培养	58(55.2)	布基纳法索、塞舌尔 (n=2)	博茨瓦纳、肯尼亚、赞比亚 (n=3)	布隆迪、津巴布韦、卢旺达、马达加斯加、坦桑尼亚 (n=5)	埃塞俄比亚、厄立特里亚、多哥、冈比亚、加纳、喀麦隆、尼日利亚 (n=7)	塞拉利昂 (n=1)	南苏丹、索马里 (n=2)	20
医院管理合作	31(29.5)	布基纳法索 (n=1)	博茨瓦纳、莱索托、赞比亚 (n=3)	布隆迪、津巴布韦、马达加斯加、坦桑尼亚 (n=4)	厄立特里亚、多哥、加纳、马拉维、尼日利亚 (n=5)	刚果(金)、几内亚、毛里塔尼亚、苏丹 (n=4)	南苏丹 (n=1)	18
健康产业合作	28(26.7)	摩洛哥 (n=1)	埃及、博茨瓦纳、肯尼亚、赞比亚 (n=4)	布隆迪、津巴布韦、卢旺达、马达加斯加、坦桑尼亚 (n=5)	埃塞俄比亚、厄立特里亚、加纳、马拉维、尼日利亚 (n=5)	刚果(金)、苏丹 (n=2)	—	17
妇幼健康合作	24(22.9)	—	博茨瓦纳、赞比亚 (n=2)	布隆迪、津巴布韦、马达加斯加、坦桑尼亚 (n=4)	埃塞俄比亚、多哥、冈比亚、加纳、马拉维、尼日利亚 (n=6)	毛里塔尼亚 (n=1)	南苏丹、几内亚比绍、索马里 (n=3)	16
卫生发展援助	24(22.9)	布基纳法索、塞舌尔 (n=2)	埃及、赞比亚 (n=2)	津巴布韦、卢旺达、坦桑尼亚 (n=3)	埃塞俄比亚、厄立特里亚 (n=2)	毛里塔尼亚、塞拉利昂、苏丹 (n=3)	南苏丹 (n=1)	13

(续)

合作意向	人数 n,%	来自国家(按艰苦等级)					国家 数量	
		非艰苦	一类	二类	三类	四类		五类
卫生应急 合作	12(11.4)	—	赞比亚 (n=1)	津巴布韦 (n=1)	加纳、喀麦隆、马拉维 (n=3)	毛里塔尼亚、塞拉利昂、 (n=2)	乍得 (n=1)	8
传统医药 合作	7(6.7)	摩洛哥 (n=1)	肯尼亚 (n=1)	坦桑尼亚 (n=1)	埃塞俄比亚、冈比亚、马拉维 (n=3)	毛里塔尼亚 (n=1)	—	7

注: n 指国家数;国家按照拼音首字母顺序排序;艰苦地区等级参照《财政部关于调整援外出国人员艰苦地区补贴标准的通知》财行〔2016〕12号^[17],等级越高表示越艰苦。

2.3 中非卫生合作意向影响因素分析

2.3.1 态度分析

约90%的非洲代表认为需要开展中非卫生合作,仅1.5%认为几乎不需要。97.0%的非洲代表赞同中非卫生合作是本国卫生事业的一个重要部分,0.8%表示不赞同。

2.3.2 主观支持因素分析

93.9%的非洲代表认为本国政府和民众支持中非卫生合作,仅2.3%认为不支持。医疗卫生的需要被认为是开展卫生合作的主要原因,占84.3%;其他原因包括民心相通的需要(14.9%)、国家外交的需要(13.4%)等。

2.3.3 主观控制因素分析

调查对象中89.4%对国际卫生合作表示熟悉。在中非卫生合作渠道层面,通过政府协议或接洽被认为最为有效,占51.5%,其他途径包括人才培养与引进(36.6%)、技术输入和设备引进(24.6%)等。在中非卫生合作影响因素层面,伙伴关系(87.3%)、合作渠道(40.3%)、产品质量与认证(32.8%)被认为最主要。对卫生合作难易程度进行评价,非方认为与其他非洲国家、中国及古巴开展合作较为容易。难易程度评分范围1~10分,分数越高代表越容易合作(表3)。

表3 非方视角下与他国卫生合作难易程度评分情况

国家(非洲代表)	均值 ± 标准差
非洲国家	7.65 ± 2.65
中国	7.29 ± 2.64
古巴	6.40 ± 3.01*
欧盟	6.13 ± 2.46**
日本	6.01 ± 2.31**
美国	5.75 ± 2.85**
俄罗斯	4.79 ± 2.72**
澳大利亚	4.71 ± 2.54**
巴西	4.35 ± 2.65**

注: *表示与中国合作比较,与该开展卫生合作难易评分有统计学差异, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

关于需要合作的内容,重点领域排序与意向合作领域一致,依次为疾病防控(61.9%)、医学人才培养(50.0%)、医院管理合作(35.1%)、健康产业合作(33.6%)等(图1)。按照国家数量对意向领域及需要领域排序,与按照人数排序结果存在差异,体现在医院管理合作、妇幼健康领域差异较突出,可能与同国调查对象答案一致性高有关;最外线与内线的距离表示认为某领域是所在国需要合作的重点但其所在单位未有该领域合作意向,医院管理合作、妇幼健康合作领域也相对明显。由于本次调查问卷设置仅选择3项需要合作的主要内容,故选择整体比例较低的领域如传统医药合作、卫生应急合作等,某种程度上代表这些国家对该领域重视程度更高,除表2中意向国家外,表达传统医药合作需要的新增国家有布隆迪、几内亚、加纳等,表达卫生应急合作需要的新增国家有布隆迪、多哥、冈比亚等。

2.4 主观中非卫生合作难易程度影响因素实证分析

线性回归结果保留模型的变量按影响程度从大到小依次为认为政府和民众对中非卫生合作的支持度、与非洲国家开展卫生合作难易评分、与欧盟开展卫生合作难易评分、认为安全风险是影响中非卫生合作的主要因素(表4)。在其他自变量不变的情况下,认为政府和民众对中非卫生合作的支持度高每增加一个等级,难易程度评分增加0.747,即认为与中国越容易开展卫生合作;与不认为安全风险是影响卫生合作的主要因素相比,认为安全风险是主要因素的人员有1.819倍的可能性更易认为与中国开展卫生合作较难。

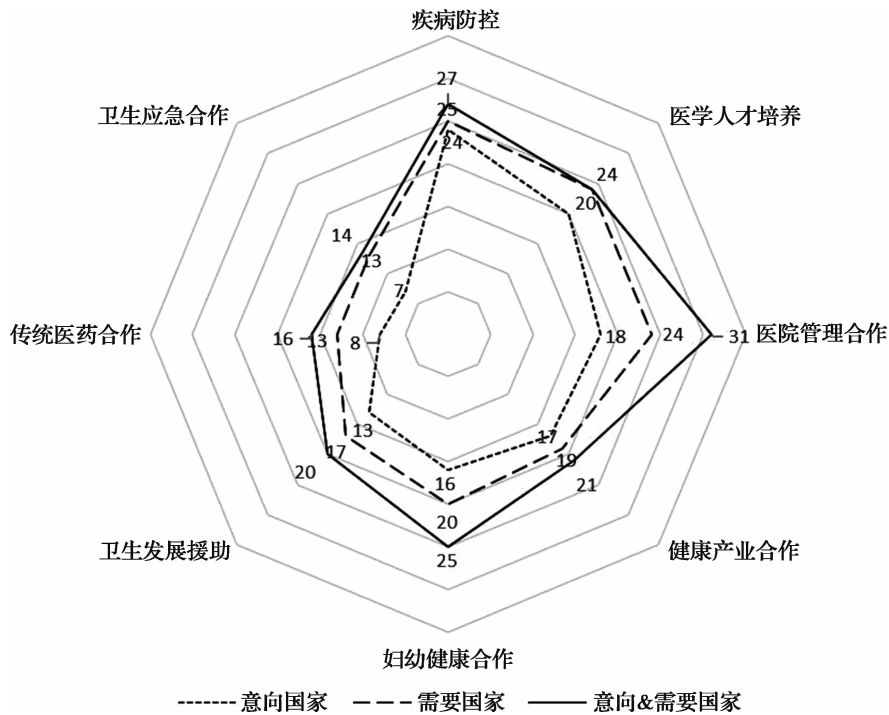


图 1 不同合作领域下表达需求与意向合作的非洲国家数量情况

表 4 主观中非卫生合作难易程度影响因素的多元线性回归

因素	β	SE	标准化 β	t	P 值
常量	0.061	1.714		0.036	0.972
X ₁ 认为政府和民众对中非卫生合作的支持度	0.747	0.331	0.238	2.261	0.027
X ₂ 与非洲国家开展卫生合作难易评分	0.386	0.106	0.390	3.655	0.001
X ₃ 与欧盟开展卫生合作难易评分	0.200	0.117	0.179	1.706	0.093
X ₄ 认为安全风险是影响中非卫生合作的主要因素	-1.819	0.812	-0.232	-2.241	0.029

3 讨论

3.1 非洲对中非卫生合作支持度高,侧面反映民心相通及合作前景

从数据来看,认为需要开展中非卫生合作、自觉本国政府和民众支持中非卫生合作、赞同中非卫生合作的比例均超过 90%,一方面反映出卫生合作的必要性,另一方面反映出非洲对中非卫生合作的认可度较高,体现出民心相通的内涵,和战略与国际研究中心(CSIS)研究报告中民意调查结果一致。^[1]但对于开展中非卫生合作原因调查发现,医疗卫生的需要被认为是其主要原因,远远高于卫生外交或国家政策原因,且有非方代表认为人类命运共同体是主要原因,从侧面可以反映出对合作共赢认识的转变,以及对中国务实合作的认同。合作共赢是“一带一路”倡议的核心理念,理念相通是民心相通的基本内容^[18],能否实现也直接影响到其他“四通”的实现。计划行为理论认为,态度越积极,利益相关者越

支持,行为意向就越大。^[19]综合反映出中非建立了良好的伙伴关系,新时代下中非卫生合作前景乐观。

3.2 合作内容广泛,卫生体系能力建设是重点需求,不同经济发展水平国家间存在差异

非洲意向合作内容涉及疾病防控等 8 个领域,与多次会议成果大同小异。^[20-21]医学人才培养、医院管理合作、妇幼健康合作更偏向于卫生体系能力建设。基于非洲现实情况来看,当地卫生人力资源严重匮乏,平均每万人拥有医生数量为 2.7 人,远低于世界平均水平(13.9 人)^[22],埃博拉疫情过后,建立一个应变能力强的卫生体系逐渐成为非洲国家的共识。^[23-24]有研究也提出非洲国家在加强卫生系统方面的需求十分紧迫。^[12,25-27]

值得关注的一点是,非艰苦地区非洲国家合作意向最低,五类艰苦地区的国家未在贸易合作领域表达合作意向,可能与其目前更关注卫生服务能力供给有关,侧面反映不同经济发展水平的国家间存

在需求差异。由于本次调查对象为参加 2018 年中非卫生合作高级别会议的非方代表,主要为各国卫生部门的官员,而参会行为本身在某种程度上可以反映合作交流的意向,可能造成本研究中合作意向结果的偏倚,且偏向于政府意见。在今后的研究中,可以扩展及均衡非方调查对象的身份构成,开展不同机构类别的对比研究,探讨非洲政府、教育机构、企业、民众等参与中非合作的意向、需求及相关评价等。

3.3 中非卫生合作影响因素多元化,政府作用占主导

伙伴关系、合作渠道、产品质量与认证、相关政策被认为是影响中非卫生合作的主要因素,这与中非卫生合作的实际开展机制不矛盾,通常情况下中国与非洲某国家外交关系基础深厚,或呈现逐年增进,两国签订合作协议促成卫生事业、贸易的合作。^[28]合作渠道层面,通过政府协议或接洽被认为是中非卫生合作开展的最有效途径,与认为伙伴关系是主要影响因素相呼应。产品质量与认证被认为是影响合作的主要因素,可能与我国制药行业的药品生产质量管理标准不能与国际对接,且缺乏国际招投标经验,以及企业自身对 PQ 认证的积极性不高有关。^[12]整个卫生合作过程中,均需要相关政策及管理措施保障与贯穿始终。综合来看,无论卫生事业或是产业合作,政府在中非卫生合作中占据主导作用。

3.4 伙伴关系、安全风险是影响合作难易的因素

在非洲视角下,非洲国家之间的合作被认为是最容易开展,可能与政治经济文化相似性、发展差距相对较小有关。^[9]相对于欧盟、日本、美国等国,与中国的合作也被认为更容易开展,可能与中非长期的友好合作、国家发展历程相似、不干涉内政等有关。^[9]基于多元线性回归分析结果,政府和民众的支持、安全风险是影响中非卫生合作难易程度的因素。政府和民众的支持在本研究中被视为主观支持因素(主观规范要素),计划行为理论认为主观规范是个体在决定是否执行某一特定行为时所感知到的社会压力,受规范信念和服从动机的影响,即受利益相关者对其是否应该执行某特定行为的期望影响。^[16]基于该理论,可以解释政府和民众越支持开展中非卫生合作,参与者所感受到社会压力越小,自觉开展合作更容易,参与意向也越高。安全风险在本研究中被视为主观控制因素(知觉行为控制要素),属于外部控制因素,可以促进或抑制行为。^[16]

4 建议与展望

一是政府引领构建伙伴关系,通过符合本地化特色的项目促进民心相通。基于政府和民众的支持是影响卫生合作开展的重要因素,建议在项目设计及实施中关注当地文化与特征,保障项目实施匹配当地需求,顺应民心。二是基于国别需求与意向开展卫生合作,关注经济水平的差异性。建立非洲合作信息库,为非洲卫生体系能力建设及多领域合作奠定基石;成立长、短期实地调研部门,根据国家与非卫生合作计划,制定调研方案,前往非洲各国开展深度调研及访谈,发挥顾问作用。三是加强医药产品质量把关与认证,促进健康产业与传统医药合作。建议未来在产品认证及质量管理方面开展更深入的研究,助力中国企业跨过“认证关口”,且保障出口的医药产品质量,促进可持续合作与发展。四是深化构建中国—非洲—其他非洲国家间的多边经验交流机制,推广优秀案例,拓宽合作渠道。如 2007—2014 年中国与科摩罗启动“青蒿素复方快速控制疟疾项目”,8 年内将疟疾死亡人数降低到零,发病人数减少 98%^[12],是中非之间进行专项传染病防控合作的一次尝试,类似成功案例可推广至其他国家。

致谢

感谢国家卫生健康委国际合作司、国家卫生健康委国际交流与合作中心对本次调查的支持。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Boynton X L. China's Emerging Global Health and Foreign Aid Engagement in Africa[J]. Center for Strategic & International Studies, 2011.
- [2] 高良敏, 景军, 程峰. 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[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(1): 45-51.
- [3] 高涵柏. 全球治理视角下的中国对非医疗援助[J]. 市场周刊(理论研究), 2015(1): 97-99.
- [4] 崔丽, Xu Chengzhi. 深化中非卫生健康合作[J]. 中国投资, 2018(16): 40-44.
- [5] 许铭. 对非医疗合作与援助:挑战及建议[J]. 国际经济合作, 2013(11): 4-7.
- [6] Lin S, Gao L, Reyes M, et al. China's health assistance to Africa: opportunism or altruism? [J]. Globalization &

- Health, 2016, 12(1): 83.
- [7] 邱泽奇, 庄昱, 马宇民, 等. 从对非洲卫生援助中解读中国符号[J]. 非洲研究, 2017(1).
- [8] William Easterly. Can the West Save Africa? [J]. Journal of Economic Literature, 2009, 47(2): 373-447.
- [9] 黄梅波, 唐露萍. 南南合作与南北援助——动机、模式与效果比较[J]. 国际展望, 2013(3): 8-26.
- [10] 郑宇. 援助有效性与新型发展合作模式构想[J]. 世界经济与政治, 2017(8): 135-155.
- [11] OECD. Aid Effectiveness 2005—2010: Progress in Implementing the Paris Declaration [J]. General Information, 2005, 13(3): 510-525
- [12] Jeremy YOUDE. China's Health Diplomacy in Africa [J]. China: An International Journal, 2010, 8(1): 151-163.
- [13] 郭佳. 后埃博拉时期中非卫生合作的趋向、挑战与建议 [J]. 国际展望, 2017, 9(2): 114-131.
- [14] 王琦, 王玠, 李侗桐, 等. 非洲学员对我国援非疟疾防治培训的需求分析 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2016, 28(4): 461-464.
- [15] 韩冬临, 黄臻尔. 非洲公众如何评价中国的对非援助 [J]. 世界经济与政治, 2016(6): 134-154.
- [16] 张锦, 郑全全. 计划行为理论的发展、完善与应用 [J]. 人类工效学, 2012, 18(1): 77-81.
- [17] 财政部. 财政部关于调整援外出国人员艰苦地区补贴标准的通知 [Z]. 2016-04-08.
- [18] 黄端, 陈俊艺. 民心相通是“一带一路”建设取得成功的关键点和落脚点 [J]. 发展研究, 2017(5): 4-7.
- [19] 段文婷, 江光荣. 计划行为理论述评 [J]. 心理科学进展, 2008, 16(2): 315-320.
- [20] 孙梦. 中非卫生合作: 新时期有新期待 [N]. 健康报, 2017-04-27(001).
- [21] 外交部. 中非合作论坛—北京行动计划(2019-2021 年) [EB/OL]. <https://www.fmprc.gov.cn/web/zyxw/t1592067.shtml>
- [22] World Health Organization. Regional Office for Africa. (2016). Atlas of african health statistics 2016: health situation analysis of the African Region. World Health Organization. Regional Office for Africa [EB/OL]. <http://www.who.int/iris/handle/10665/206547>
- [23] Tambo E, Chengho C F, Ugwu C E, et al. Rebuilding transformation strategies in post-Ebola epidemics in Africa [J]. Infectious Diseases of Poverty, 2017, 6(1): 71.
- [24] 第二届中非部长级卫生合作发展会议召开 [N]. 中国人口报, 2015-10-09(001).
- [25] Osakunor D N M, Sengeh D M, Mutapi F. Coinfections and comorbidities in African health systems: At the interface of infectious and noninfectious diseases [J]. PLoS neglected tropical diseases, 2018, 12(9): e0006711.
- [26] Tambo E, Ugwu C E, Guan Y, et al. China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries [J]. International Journal of Mch & Aids, 2016, 5(2): 119-133.
- [27] 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.
- [28] 陈夏茹. 新世纪中国对非医疗援助研究 [D]. 济南: 山东师范大学, 2018.

[收稿日期:2018-10-02 修回日期:2019-01-11]

(编辑 赵晓娟)