

中越卫生合作需求与策略

钱稳吉* 朱思 祝雯珺 贺尧 黄葭燕

复旦大学公共卫生学院 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室 上海 200032

【摘要】目的:通过分析越南的卫生合作需求,提出中越卫生合作的策略建议。方法:通过二手资料收集和定性访谈,收集健康相关可持续发展目标(SDG)数据、越南卫生发展规划、国际组织对越援助以及中越卫生合作现况。结果:越南以SDG为基础,规划优先发展领域。国际组织对越南卫生发展起到重要作用,但随着越南的经济发展,部分组织开始撤资。中越目前主要在多边合作框架下开展卫生合作,合作内容涉及卫生安全、卫生发展和医学创新。结论:中越卫生合作应根据两国卫生发展水平、卫生合作基础及国家发展规划决定合作的领域和方式。两国的卫生合作应随双方的发展进程和需求变化而动态调整。除了中越两国的资源,其他国际资源的有效利用也有助于卫生合作的推进。

【关键词】一带一路;卫生合作;越南

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.05.009

Analysis of Sino-Vietnamese health cooperation needs and strategies

QIAN Wen-ji, ZHU Si, ZHU Wen-jun, HE Yao, HUANG Jia-yan

NHC Key Laboratory of Health Technology Assessment, School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: This paper aims to explore Vietnam's health cooperation needs in order to propose suggestions on Sino-Vietnamese health cooperation strategies. Methods: Through data collection and qualitative interviews, data on the status quo of health-related sustainable development goals (SDGs) of China and Vietnam, Vietnam's health development plan, international aid and current Sino-Vietnamese health cooperation are collected. Results: Based on the domestic SDG situation, Vietnam prioritizes areas in health development and international organizations play an important role in Vietnam's health development. As the Vietnam's economy has improved, some international organizations have begun to reduce their investments and aids in Vietnam. The current health cooperation between China and Vietnam is mainly based on the multilateral cooperation framework, involving health security, health development, and health innovation. Conclusions: The Sino-Vietnamese health cooperation should determine the areas and mechanisms of cooperation according to the level of health development, the basis of health cooperation and the national health plan. Health cooperation between the two countries should be dynamically adjusted as the health development process and needs of both countries change. In addition to the resources of China and Vietnam, the effective use of other international resources can also contribute to the further promotion of health cooperation.

【Key words】 Belt and Road Initiative; Health cooperation; Vietnam

“一带一路”倡议的提出为我国卫生产业的发展提供了良好的机遇,不仅带来了庞大的国际医疗产业市场,也通过国际卫生合作达到“引进来”、“走出去”互惠互利的作用。^[1]但由于“一带一路”沿线国家

众多,倡议实施仍面临诸多挑战,在进行卫生合作时不仅要考虑各国的不同诉求,也要应对复杂的政治和安全环境。^[2]只有因地制宜制定合作策略,才能实现最终效益的最大化,否则合作关系难以长久维

* 作者简介:钱稳吉,女(1992年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生服务研究。E-mail:16211020036@fudan.edu.cn
通讯作者:黄葭燕。E-mail:jiayanhuang@fudan.edu.cn

系。^[3]因此,进行需求分析、确定优先发展领域就显得尤为重要,也是进行卫生合作的前提与基础。^[4]

越南是“一带一路”沿线国家,在地理位置上与中国接壤,既往在贸易和卫生领域与中国有过一定的合作基础。但当前的卫生合作主要以危机型合作为主导,存在多轨并存、多头发展的现象,缺乏一定的整体战略思考。^[5]本研究通过梳理越南的卫生合作需求和重点领域,提出对中越未来卫生合作策略的发展建议。

1 资料与方法

1.1 研究框架

本研究借鉴宋秀琚构建“国家能力—国际合作”为主导的国际合作理论的思想^[6],综合文献梳理的结果,结合卫生领域的特征,形成了研究框架。通过分析越南当前的卫生表现,发现其卫生弱势领域,结合越南本国的卫生发展意愿,找到其亟需发展的卫生优先领域,在梳理国际社会援助和现有中越卫生合作的基础上,确定两国卫生合作的重点领域及合作策略(图 1)。

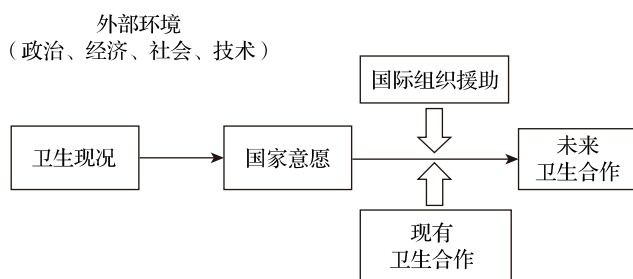


图 1 国别间卫生合作理论框架

健康相关可持续发展目标(SDG)指标涉及妇幼卫生、传染性疾病等七个领域^[7],既可用于衡量国家在卫生领域的表现和健康产出,又可作为国家未来发展的目标。SDG 健康指数可用于国家间比较,其得分值代表了该国实现最优水平的指标数占比,该指数越高即国家卫生发展现况越好。卫生相关 SDGs 的指标中有部分指标制定了目标值,并依据《2017 年可持续发展目标指数和指示板》进行评判,指示板的指示颜色分为绿、黄、橙、红四级。绿色代表目标已达到要求的临界值,黄色、橙色和红色分别代表距离目标实现仍面临一定的挑战、较大的挑战和非常严峻的挑战。因此,本研究通过分析这两类指标来观察越南在卫生领域的表现情况,找到弱势领域。

国家意愿主要包括政治意识形态、民族主义等表层形态,还包括预期、意向、偏好等深层次的形态,表现为制定并执行外交政策中的政府意愿,包括了政府对他国以及对自身利益需求做出的判断和意向性选择,本研究采用越南的国家卫生发展规划来衡量其卫生领域的国家意愿。

日本、澳大利亚等与越南间的国家合作主要依靠国际组织作为桥梁,通过资金支持,帮助国际组织在越南开展相关项目。因此,国际组织援助对越南的卫生发展起到了重要作用。本研究使用国际组织援助的现况来反映国际社会对卫生合作产生的影响,分析越南卫生领域已经获得的援助情况以及仍存在的缺口。

现有卫生合作也是未来卫生合作的基础。因此本研究通过梳理中越当前卫生合作机制和合作内容,反映中越之间的卫生合作现况。

1.2 资料与方法

本研究数据资料主要来源于二手资料收集和关键知情人访谈。

1.2.1 二手资料分析

越南的外部环境信息主要来源于《世界各国纪实年鉴》。中国、越南的 SDG 健康指数和其下的 37 项与卫生相关的 SDG 指标来源于美国华盛顿大学健康指标与评估研究所的数据。卫生相关的 SDG 指标目标值及评定情况主要依据《2017 年可持续发展目标指数和指示板》得出。越南卫生发展规划主要为《2016—2020 年国家 5 年发展规划》和《2016—2020 年国家健康保护和促进规划》。国际组织对越南的援助资料主要来源于《一个联合国倡议》及相关国际组织的官方网站。中越之间的卫生合作现况信息来源于所涉及的项目官方网站。

1.2.2 关键知情人访谈

访谈对象包括中国与越南的卫生官员、相关领域的专家学者以及国际组织的负责人,访谈通过面对面或电话开展,访谈时长约为 1 小时。所涉及的关键知情人共计 14 人(表 1)。访谈内容旨在了解越南当前对外合作现况,明确合作中所涉及的国家、国际组织及其工作情况、存在的主要问题及未来可寻求的解决策略。所有访谈均有现场会议记录,并进行事后整理,并由共同参与访谈的课题组成员对内容进行核对,以确保记录质量。

表1 关键知情人访谈对象

机构	人数	备注
中国		
国家卫生健康委员会	3	国际司
复旦大学	1	全球健康领域教授
北京大学	1	全球健康领域教授
中国社会科学院	1	国际关系领域专家
前世界卫生组织地区负责人	1	国际组织领域专家
越南		
卫生部	2	处长、高级官员
河内公共卫生学院	2	院长、相关研究人员
世界卫生组织越南办公室	1	前负责人
联合国人口基金会越南办公室	1	项目负责人
联合国儿童基金会越南办公室	1	负责人

2 结果

2.1 卫生现状:越南 SDG 指标现况

2.1.1 SDG 健康指数

1990—2016年,越南SDG健康指数由28.8分增长至46.2分,整体呈逐步上升的趋势,增长了近60%(图2)。

2.1.2 SDG 卫生相关指标

越南在妇幼卫生方面已取得一定的成绩,但儿童营养及熟练助产服务的覆盖率还较低。截至2016年,越南10~54岁妇女中孕产妇死亡率、5岁以下儿

童死亡率、新生儿死亡率、青少年生育率这四项目标均已基本实现SDG目标(绿色指标)。而5岁以下儿童营养不良率为5.6%,距离实现SDG目标仍有一定距离(5%~7.5%,黄色指标);5岁以下儿童发育迟缓率为20%,距离实现SDG目标仍将面临非常严峻的考验(>15%,红色指标)。越南熟练助产服务覆盖率为95.4%,也为黄色指标(94%~98%)。

SDG健康指数

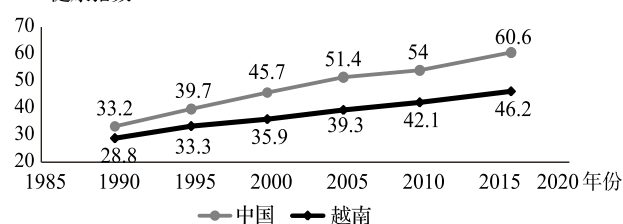


图2 1990—2016年越南SDG健康指数变化趋势

在卫生体系建设方面,越南有较大的发展需求,2016年越南全民健康覆盖率为61.1%,距离实现SDG目标仍有较大挑战(60%~70%,橙色指标)。

此外,越南在传染病、慢性病防控领域等方面也需进一步改善。越南在结核病的年龄标化发病率(>75/10万)、30~70岁人口因慢性非传染性疾病导致的年龄标化死亡率(>25/10万)、因交通引起的年龄标化死亡率(>16.8/10万)和归因于家庭空气污染和环境空气污染的年龄标化死亡率(>75/10万)这四个指标上整体表现较差,均为红色指标(表2)。

表2 2016年越南SDG卫生相关指标

序号	指标	目标值	越南	中国
1	因自然灾害所致的死亡率(每10万人)	—	0.1	0.4
2	5岁以下儿童发育迟缓率(%)	≤7.5	20.0	11.6
3	5岁以下儿童营养不良率(%)	≤5	5.6	2.7
4	2~4岁儿童超重率(%)	—	10.5	24.1
5	10~54岁妇女中的孕产妇死亡率(每10万人)	≤70	18.7	20.9
6	熟练助产服务覆盖率(%)	≥98	95.4	97.0
7	5岁以下儿童死亡率(每千名活产)	≤25	13.1	11.8
8	新生儿死亡率(每千名活产)	≤12	7.0	5.9
9	新感染艾滋病年龄标化发病率(每千人)	—	0.2	0.03
10	结核病病例年龄标化发病率(每10万人)	≤10	136.1	80.8
11	疟疾病例年龄标化发病率(每千人)	—	0.2	0
12	乙型肝炎发病病例的年龄标化发病率(每10万人)	—	659.4	546.9
13	15种被忽视的热带病(NTDs)的年龄标化患病率(%)	—	37.8	21.3
14	30~70岁人口因慢性非传染性疾病导致年龄标化死亡率(每10万人)	≤15	427.7	387.5
15	因自我伤害造成的年龄标化死亡率(每10万人)	—	8.2	8.5
16	酒精消费的风险加权患病率(%)	—	18.1	9.8
17	因交通引起的年龄标化死亡率(每10万人)	≤8.4	25.7	20.4
18	15~49岁间需要计划生育的育龄妇女符合现代避孕方法的比例(%)	—	72.9	91.5

(续)

序号	指标	目标值	越南	中国
19	青少年生育率(每千名 10~19 岁女性)	≤25	19.0	2.4
20	全民健康覆盖率(%)	≥80	61.1	69.2
21	归因于家庭空气污染和环境空气污染的年龄标准化死亡率(每 10 万人)	≤25	87.9	117.2
22	不安全饮用水,卫生设施和卫生引起的年龄标准化死亡率(WASH,每 10 万人)	—	3.2	0.8
23	由无意中毒引起的年龄标准化死亡率(每 10 万人)	—	0.9	1.1
24	10 岁及以上人群每日吸烟的年龄标准化率(%)	—	17.0	20.9
25	目标人群中八种疫苗(纳入国家疫苗计划)覆盖率(%)	—	86.8	99.9
26	过去 1 年中经历过配偶暴力的 15 岁及以上的妇女的年龄标准化率(%)	—	27.4	25.5
27	使用不安全或未经改善的水源的人口风险加权患病率(%)	—	15	12.5
28	使用不安全或未改善卫生设施的人群的风险加权患病率(%)	—	33.6	24.4
29	无法使用洗手设施的人群的风险加权患病率(%)	—	31.7	14.1
30	家庭空气污染的风险加权流行率(%)	—	16.9	15.4
31	归因于职业风险的年龄标准化全因伤残调整生命年(DALY)率(每 10 万人)	—	1 081.4	1 029.2
32	小于 2.5 微米的细颗粒物(PM _{2.5})人口加权平均水平(微克每立方米)	—	26.3	56.3
33	人际暴力造成的年龄标准化死亡率(每 10 万人)	—	1.9	1.3
34	冲突和恐怖主义造成的死亡率(每 10 万人)	—	0.0	0.0
35	过去 1 年中人口遭受身体或性暴力的年龄标准化流行率(%)	—	5.9	7.1
36	18~29 岁男性和女性在 18 岁以前发生性暴力的年龄标准化流行率(%)	—	7.3	8.2
37	国家总人口中进行死亡登记占比(%)	—	1E-10	75.4

注:(1)15 种被忽视的热带病(NTDs)的年龄标准化患病率反映了 15 个 NTD 的患病率总和;(2)慢性非传染性疾病主要指心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病。

2.2 国家意愿:越南卫生发展规划

越南目前的卫生规划主要由《2016—2020 年国家 5 年发展规划》和《2016—2020 年国家健康保护和促进规划》两个文件主导。在国家 5 年发展规划中,越南强调了要在加强对本国 SDG 情况认知的基础上,将 SDG 的目标及相关指标融入到国家和卫生部的发展战略中。就具体的规划内容而言,明确在 2030 年前国家的卫生发展以 5 年为单位,每一阶段都设有国家亟需发展的优先领域和相应目标。加强部门联动、拓展筹资渠道、改善服务公平以及提高管理水平都是越南重点关注的领域。同时,越南对数据管理、分析以及进展跟踪等新技术也有一定的需求。规划中设定的具体任务包括了加强基层卫生服务体系建设、减轻综合性医院服务负荷、改革卫生筹资体系以及强化卫生人员能力培养。

2016—2020 年越南国家健康保护和促进规划也强调了对卫生体系、卫生公平性的建设,其总体目标是降低各类疾病的发病率和死亡率,提高居民的期望寿命和健康核心指标。提升卫生系统的能力与绩效,为建立公平、高效、高质和可持续的卫生系统打下坚实的基础。具体目标涉及卫生服务供给、卫生体系建设、人口计划生育、卫生人力培养、卫生筹资改革、器械药品获取以及治理能力建设等领域。

2.3 国际组织对越南的卫生援助

活跃在越南的国际组织主要包括世界卫生组织(WHO)、联合国人口基金会(UNFPA)、联合国儿童基金会(UNICEF)、世界银行(WB)和亚洲发展银行(ADB)等。

联合国各个机构于 2006 年与越南共同签署了《一个联合国》倡议,在此框架下,协商分配卫生合作的各个领域和目标,形成各自的工作重点。WHO 主要聚焦于卫生服务供给领域,通过政策、指导方针及规章制度的建立,改善卫生服务质量、卫生体系的服务能力。UNICEF 主要聚焦于妇幼卫生领域,通过教育和政策融入等途径,解决越南在母婴保健、儿童营养等方面的问题。UNFPA 主要聚焦于生殖健康及计划生育领域。WB 及 ADB 则主要以提供卫生发展资金的方式,帮助越南发展卫生体系。各国际组织之间既可以相互协调、分配资源,也可以联合开展工作。

WHO 在越南的工作资金来源于成员国捐款、其他联合国机构及慈善基金等,其中各成员国捐款占总资金的 63.79%。UNFPA 的资金来源主要是双边捐助。UNICEF 的资金来源包括双边捐助、发达国家委员会以及各类私营企业。ADB 的资金来源主要是国际组织和双边捐助(表 3)。

表3 在越南的国际组织资金来源

国际组织	资金来源
WHO	成员国捐款:挪威、爱尔兰、英国、比利时、卢森堡等
UNFPA	双边捐助:新西兰、丹麦、加拿大、日本、澳大利亚、芬兰、瑞士、欧盟
UNICEF	双边捐助者:日本、欧盟 发达国家委员会:美国、英国、澳大利亚、芬兰、丹麦、日本、韩国
ADB	双边捐助:瑞典、日本、澳大利亚

目前,国际组织在越南的卫生工作重点是传染病、妇幼卫生、卫生系统加强等领域,在慢性病防控等领域参与度相对较低。随着越南步入中等收入国家的行列,越南已经不再是国际组织援助的重点,目前一些国际组织已逐步撤资,如 UNICEF2017—2020年在越南的投入较之前减少了10%,这将使得原来有国际组织支撑的领域出现缺口。

2.4 中越卫生合作现状

2.4.1 中越卫生合作机制

中越目前以多边框架下的区域内多边卫生合作为主,如与东盟十国的联合合作以及澜湄流域次区域内的合作。

中国与东盟的合作主要以卫生部长级会议和卫生高管会议为形式,进行战略磋商,并不涉及具体项目开展,通过会议进行沟通交流、信息互通,进一步深化、推进国家间的卫生合作。

中越在澜湄流域内的合作主要涉及两种合作框架。一种是大湄公河次区域合作机制,该机制由 ADB 牵头,其卫生合作的重点在于卫生安全,尤以区域内的传染病防控为主。另一种是澜沧江—湄公河合作机制,该机制由中国发起,其卫生合作也落脚于传染病防控,重点是关注边境的传染病联防、联控。

2.4.2 中越卫生合作内容

中越之间的卫生合作主要涉及卫生安全、卫生发展和医学创新三部分内容。

卫生安全主要涉及传染病防控和卫生应急。中越最初的卫生合作始于2003年中国与东盟协同应对非典疫情。两国在澜湄框架下的合作也主要聚焦于传染病防控,建立湄公河流域内的传染病监测网络和疫情上报机制,开展大湄公河次区域内的跨境传染病联防联控项目,主要涉及艾滋病、肺结核及霍乱等传染病。

卫生发展主要涉及卫生系统加强、妇幼卫生、卫生援助及传统中医药发展等领域。在卫生系统加强

方面,越南多次组团到访中国学习中国卫生体系建设的经验,而中国每年也通过举办各类培训班为越南提供专业技术及卫生管理方面的卫生人才的培训。在妇幼卫生方面,中越1996年签署了关于人口、生殖健康和计划生育领域合作的谅解备忘录,并于2010年和2015年进行了续签,通过会议研讨、团组互访等形式,在人口政策、计生服务、妇幼健康和家庭发展等领域合作互通,但近两年由于政治外交问题,互访活动受到了一定影响。在卫生援助领域,中越医疗机构除对口援助外,也共同开展联合义诊等活动为边境居民提供医疗服务。在传统中医药发展方面,两国依托中国—东盟传统医药高峰论坛等平台建立合作关系,发展传统中医药。

医学创新主要涉及中越联合科研以及健康产业发展等。该领域目前仍处于初步摸索和推进的阶段。

2.5 中越未来的卫生合作重点领域

目前越南传染病防控仍是越南的重点问题,尤其需进一步加强结核病防控。5岁以下儿童发育迟缓率等指标需要重点关注改善,慢性病防控领域需求日益增长。此外,越南在卫生体系建设方面仍未达标,需进一步加强。

越南所提出的国家发展规划除了上述提到的SDG未达标指标外,对孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率等指标仍有进一步降低的需求。同时,由于越南各地存在区间差异性,城市地区的指标基本已达标,但农村及边远地区的妇幼问题依然较为严重。因此,卫生服务的公平性建设、拓宽卫生服务筹资渠道等领域也是越南的重点发展方向。

从现有国际组织的援助和中越之间的合作来看,各国际组织在各重点领域已有一定的援助基础,但慢性病防控仍是空白,各国际组织的参与度不高。目前中越卫生合作中,卫生安全和卫生发展领域相对较为成熟,无论是官方或非官方层面都有合作交流和相应产出。医学创新领域也是越南关注的重点,但目前双方的合作尚在探索阶段,未有明显成效,在未来两国的合作中有较大的发展空间。从合作深度而言,中越的合作较为深入,以项目合作、经验共享为主,合作互动较为密切。但在合作持续度方面仍相对较弱,项目缺乏一定的长期规划,以项目为载体,当项目结束时,合作也相应结束,因此中越间未来的合作形式也应作出相应的突破。

综上,当前越南的卫生合作需求主要分为三类。

第一类以慢性病防控为代表,越南在该领域 SDG 指标上表现不佳,国家有发展意愿,但国际组织和现有中越卫生合作没有较多涉及,可作为未来中越合作的重点关注领域。第二类以卫生系统加强为代表,涉及卫生体系框架及领导力建设、卫生筹资渠道拓展和卫生公平性改善等问题,在该领域中,越南的卫生表现仍有待提高,其卫生规划中也有相应的需求,虽然已有国际组织合作,但并不深入,更多是资金援助。而中越间由于在社会文化背景和卫生系统

发展历程上与中国颇为相近,因此其十分关注中国经验,既往中越也有一定的合作基础,因此,未来合作应进一步延续并加强合作。第三类以传染病防控和妇幼卫生领域为代表,是传统的热门合作领域。通过既往的合作,越南在该领域已有一定的成果,但仍存在一定缺口,国家本身也仍有需求,因此未来中越在该领域的合作应在目前的基础上,尝试寻求与国际组织之间的合作,努力提升效率和合作效果(表 4)。

表 4 越南的卫生合作重点领域

类别	合作需求	SDG 的薄弱指标	该领域的国家发展规划	参与该领域的国际组织
第一类	慢性病防控	慢性病的死亡率(427.7/10 万)	加强基层卫生服务建设	—
第二类	卫生体系框架及领导力建设	—	CDC 体系建设 医院改革(PPP 模式) 提高卫生部门的管理和执行能力	WHO WB
	卫生筹资渠道拓展	—	增加公共支出,扩大对弱势群体的财政支持到 2020 年,医疗保险覆盖率达到 90.7%	WHO
	卫生服务公平性改善	—	满足各级医疗机构卫生人力资源的基本需求(乡级保健站配备医生)	ADB
第三类	传染病防控	结核病的发病率(136.1/10 万)		全球基金
	妇幼健康状况改善	5 岁以下儿童发育迟缓率(20%)	到 2020 年,5 岁以下儿童发育迟缓率下降到 12%	UNICEF

3 讨论与建议

3.1 与时俱进,关注新兴卫生需求

一个国家所面临的健康问题与其所处的社会发展阶段有密切的关系。^[8]同时,随着物质社会和精神文明的逐步发展,人们的生活方式发生了巨大变化,疾病谱也随之改变,由原有的传染病问题逐步转向慢性非传染病带来的健康问题。^[9]

近年来,越南的政治、经济平稳发展,在国际组织和本国的共同努力下,传染病及妇幼卫生问题已有了显著改善,但慢性病防控问题依然比较严峻。越南人口众多,在慢病管理上有着更大的卫生服务需求,这给越南在该领域的管理上带来了巨大的挑战,但同时也给相应的卫生合作带来更广泛的空间。

由于中越两国在文化和卫生体系上有诸多相似之处,这意味着中国的做法经验在越南可能有更高的适用性。目前慢病防控领域仍是越南对外卫生合作的空白领域,因此,中国应更重视并将其作为重点合作领域,规划未来的中越卫生合作。^[10]中国可依据越南的卫生现状及发展目标,有针对性地根据自身的技术和管理优势设计合作内容及方式^[11],向越南输出中国在社区慢性病管理体系建设上的做法和经

验,帮助越南在应对这一新兴卫生问题上做好准备。由于慢性病防控需要长期管理随访,除了传统的体系建设经验培训外,也可结合越南对新技术的需求,为其提供数据管理分析、进展跟踪等技术培训和支持,帮助其完善对数据的监测和分析水平,从而更好地开展疾病管理工作。

3.2 纵深推进,延续加强当前合作

综合考虑越南当前的卫生状况、国家规划和现有合作,卫生系统加强是未来中越应当继续推进并加强的合作领域。目前,中越在该领域的合作主要聚焦于卫生援建及医疗服务供给。^[12]

近年来,随着越南在卫生软件及硬件方面的发展,当地的卫生服务能力有了较大改善。这使得原先的医疗队派遣、医疗援建等合作模式的效果被逐步稀释。同时,中越目前主要多边框架下合作,虽然多边合作可以弱化各国之间的利益冲突,提高国家间的信任度,但由于多方势力斡旋,合作权责难定,影响合作的有效管理。而且,中越之间的卫生合作以经验共享、项目合作为主,卫生合作缺乏一定的持续性,合作效果难以保障。因此,应及时调整两国的卫生合作方式,对其进行创新,以促进中越两国投入资源的有效运转。

一方面,中国对越南的合作方式应逐步从原有的物资和人力等援助转变为功能性援助。^[13]以能力建设为抓手,提高越南在制度、体系建设等方面的能力。除了通过人员派遣将技术带出国门,运用于实地外,还可通过在当地开办标准化的分类培训班或提供来华培训考察的机会,对当地的核心人员进行培训,再以其以点带面,将培训内容进一步传播,真正达到提升当地卫生人力的目的。另一方面,借助民间组织的力量,通过高校间的学术合作、企业的产业和技术输出等形式,以更亲和的方式与越南进行沟通和合作,避免一些政府层面的限制。这样的合作机制既可以丰富中越间的卫生合作层次,也可以帮助中国在越南赢得更广泛的社会和民间层次的认可,进一步推进其他合作。^[14]

3.3 借力而行,寻求国际组织合作

传染病防控及妇幼卫生领域是越南较为成熟的对外卫生合作领域。长期以来,国际组织在该领域的卫生发展中起到了重要作用。但随着越南经济水平的不断发展,国际组织已有陆续撤资的趋势。越南目前尚未有足够且持续的财政支持应对撤资后的资金缺口,也缺乏继续维持过去项目成果的管理能力,仍需要有相关的卫生合作进行支撑。

WHO、UNICEF 等国际组织已经与越南建立了深厚的合作基础,加上丰富的项目管理经验,与当地政府和人民有着默契的合作关系,对当地社会背景、语言文化都有着深入的了解,这些都是开展卫生合作重要的条件。^[15]因此,中国未来与越南的合作,可以尝试探索中国—国际组织—越南的三角合作机制,与国际组织进行对接,提供资金和技术上的支撑,帮助解决国际组织撤出带来的缺口。同时,借助当地国际组织的力量,在管理、语言等方面减少项目开展的障碍,缩短中国在当地开展合作的摸索过程,提高合作效率。^[16]此外,对于已经建立却未能有效运作的合作机制或合作网络,如由于缺乏资金已经无法有效运作的中日韩—东盟传染病信息通报网络,中国可以适当进行资金投入并帮助运作和管理。通过整合利用已有的合作机制,不仅可以减少投入,同时也可以避免资源浪费,充分发挥投入资源的效应。

4 研究局限性

本文基于《2017 年可持续发展目标指数和指示板》对越南的 SDG 表现情况进行评判分析。但由于目

标值仍在开发中,当前仅覆盖了部分主要指标,无法对所有 37 项卫生相关 SDG 指标进行全面解读,因此本文的策略制定在覆盖领域上仍存在一定局限性。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 刘军燕. “一带一路”战略下我国医疗健康产业的国际合作问题及对策分析[J]. 中国总会计师, 2017(9): 39-41.
- [2] 金玲. “一带一路”:中国的马歇尔计划? [J]. 国际问题研究, 2015(1): 88-99.
- [3] 尹慧, 高迪. 全球健康领域的国际合作者分析——以在中国开展卫生合作的机构为例[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(1): 52-57.
- [4] 王云屏, 刘培龙, 杨洪伟, 等. 七个经合组织国家全球卫生战略比较研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(7): 9-16.
- [5] 杨洪伟. “一带一路”构筑“健康丝路”[J]. 中国卫生, 2016(7): 40-41.
- [6] 宋秀琚. 国际合作理论:批判与建构[M]. 北京:世界知识出版社, 2006.
- [7] 刘洋, 吴海磊, 朱卫立. 《世界卫生统计 2017》:针对可持续发展目标(SDGs)的健康监测[J]. 口岸卫生控制, 2018, 23(1): 11-13.
- [8] 高建民. 论疾病谱改变与医学模式转变[J]. 中国社会医学, 1991(4): 10-12.
- [9] 曹广, 夏慧华. 从疾病谱的改变看卫生投资方向[J]. 中国卫生经济, 1987(7): 26-28.
- [10] 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.
- [11] 刘佳佳, 罗志, 杨丽华, 等. 中国与缅甸边境地区卫生跨境合作机遇及挑战[J]. 公共卫生与预防医学, 2018, 29(1): 5-7.
- [12] 王云屏, 梁文杰, 杨洪伟, 等. 中国卫生发展援助的理念与实践[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(5): 37-43.
- [13] 王云屏. 中非健康卫生合作“授人以渔”[J]. 中国投资, 2018(18): 52-53.
- [14] 朱新光, 苏萍, 齐峰. 东亚公共卫生合作机制探略[J]. 东北亚论坛, 2006(6): 8-12.
- [15] 王维伟. 国际组织对“一带一路”建设的参与[J]. 现代国际关系, 2017(5): 57-64.
- [16] 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, 153-154.

[收稿日期:2018-11-02 修回日期:2019-02-25]

(编辑 赵晓娟)