

中非卫生合作意愿及影响因素研究

——基于对中非卫生合作高级别会议参会代表的调查

黄丹丹^{1*} 丁竹青¹ 陆 珊¹ 他福慧¹ 汪 瑶¹ 毛宗福^{1,2} 梁晓晖^{1,2}

1. 武汉大学健康学院 湖北武汉 430071

2. 武汉大学全球健康研究中心 湖北武汉 430071

【摘要】目的:探究影响中非卫生合作的主要因素,为进一步深化中非卫生合作提供参考。方法:采取问卷调查法,对2018年中非卫生合作高级别会议的中国与非洲国家参会代表进行调查;采用 χ^2 检验、Logistic回归等方法进行分析。结果:92.3%的调查对象支持中非卫生合作;83.3%的非方代表和73.2%的中方代表有卫生合作意向;中非双方合作意向重点领域为疾病防控和医学人才培养。通过政府协议或接洽被认为是最有效的合作途径;影响非方合作意向的主要因素是合作支持度、伙伴关系和医学人才培养,而影响中方合作意向的主要因素是资金的便利性和合作渠道。结论:中非卫生合作未来应该以疾病防控和医学人才培养为合作重点。中非双方应在政府引导支持下,巩固伙伴关系,加强产品质量与认证,疏通合作渠道,促进资金融通、技术交流与信息共享,进一步深化中非卫生合作。

【关键词】中国;非洲;卫生合作;影响因素;合作意向

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.04.009

Study on the willingness of China-Africa health cooperation and its influencing factors: Based on a survey conducted among representatives at the High-level Symposium on China-Africa Health Cooperation

HUANG Dan-dan¹, DING Zhu-qing¹, LU Shan¹, TA Fu-hui¹, WANG Yao¹, MAO Zong-fu^{1,2}, LIANG Xiao-hui^{1,2}

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

2. Global Health Institute, Wuhan University, Wuhan Hubei 430071, China

【Abstract】 Objective: To explore the main factors influencing health cooperation and the reason for the willingness of this cooperation, and to provide reference for further deepening health cooperation between China and Africa. Methods: A questionnaire survey was conducted to investigate the participants from China and African countries at the 2018 High-level Symposium on China-Africa Health Cooperation. Chi-square test and logistic regression were used for data analysis. Results: 92.3% of respondents supported China-Africa health cooperation. 83.3% of African delegates expressed their interests in health cooperation, while 73.2% of Chinese delegates demonstrated cooperation willingness. The key areas of cooperation in health between China and Africa were disease prevention and control, and healthcare/medical staff personnel training. Government agreements or contacts were taken to be the most effective ways of cooperation in health. The main factors influencing the African cooperation willingness included the degree of cooperation support, partnership, medical personnel training, while the Chinese cooperation intentions were mainly influenced by the convenience of funds and cooperation channels. Conclusions: In the future, cooperation in health between China and Africa should focus on disease prevention and control, and medical personnel training. Under the guidance and support of the governments, China and Africa should consolidate partnership, strengthen product quality and certification, expand cooperation channels, and promote accommodation of funds, technology exchange and information sharing, in order to further enhance China-Africa health cooperation.

【Key words】 China; Africa; Health cooperation; Influencing factors; Cooperation intention

* 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:黄丹丹(1994年—),女,硕士研究生,主要研究方向为全球健康。E-mail:2896159964@qq.com

通讯作者:梁晓晖。E-mail:xhliang@whu.edu.cn

从 1963 年中国向阿尔及利亚派遣第一支医疗队开始,中非卫生合作理念逐渐由“援助”走向“援助+合作”,并向“共融”式发展迈进^[1],呈现出合作形式多边化,合作内容多样化,合作主体多元化的趋势与特点^[2]。在构建中非命运共同体和“一带一路”倡议下,中非医疗服务合作成果丰硕,卫生创新合作蓬勃发展。^[3]但中非卫生合作中仍存在着援助动机被质疑^[4]、卫生技术转移和经验分享不足、医药产品进入非洲市场存在瓶颈^[2],合作缺乏协调和透明度^[5]及对非洲医疗卫生服务和产品的标准、相关法律及监管办法研究不够等问题^[6]。

关于国际卫生合作的影响因素,Olushayo Olu 等认为与合作协调度、语言、政治与政策环境等有关。^[7]汪瑶等认为卫生需要、合作环境、合作关系是影响卫生合作的主要因素。^[8]丁鸿认为跨部门协同度、供求匹配度、政策保障力会对援助有效性产生影响。^[9]此外,援助资源、援助形式^[10]以及受援国的收入水平^[11]、国内政策^[12]也被认为是影响援助有效性的重要因素。现有中非卫生合作的研究,主要是基于中国与非洲卫生合作相关政策、文件,或者对援非医务人员以及非洲来华培训人员进行调查^[13-14],分析和比较以得出经验和启示。研究中缺乏中国与非洲国家双方对卫生合作的意向及影响因素的调研,因此,本研究借中非卫生合作高级别会议 2018 年 8 月在北京召开之际,对中国与非洲国家参会代表开展问卷调查,旨在从中方、非方两个角度,了解中国与非洲国家对中非卫生合作的态度、意向及需求,探究影响中非卫生合作的主要因素,期望为进一步深化中非卫生精准合作提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本次调查对象为 2018 年中非卫生合作高级别会议的中方与非方参会代表。会议由国家卫生健康委于 8 月 17—18 日在北京举办,参会人员包括中国与非洲国家政府官员、专家学者、国际组织代表及医药企业代表等 300 余人。参会的中国政府部门包括中国外交部、发展合作署、国家中医药局等,国际组织包括世界卫生组织、联合国儿童基金会等,参会非洲国家包括津巴布韦、赞比亚、坦桑尼亚、加纳等 36 个国家。

1.2 调查方法

采用问卷调查法对参会中方与非方代表进行调查,问卷分为中文与英文版,两版问卷相互匹配。其内容包括一般信息、合作意向和影响因素等方面。一般信息包括:国家、单位、职务/职称、工作年限、单位性质;合作意向和影响因素包括:是否参与过合作、是否有合作意愿、合作态度等;卫生合作原因、影响合作的主要因素、合作有效途径、合作内容等。

1.3 质量控制

质量控制贯穿问卷调查及数据处理全过程。调查前,对调查员进行统一培训;调查时,调查员按编码规则进行问卷统一编码,当场回收问卷并检查是否填写完整,评价问卷填写认真程度。采用问卷星进行数据双人双录入,确保录入准确率为 100%。数据库整理时,根据认真程度评价及逻辑检错对数据进行核查与处理,以确保数据质量。问卷剔除标准为:(1)问卷空题 ≥ 4 ;(2)答案有逻辑错误;(3)关键题目即合作意向一题答案缺失;(4)对国际合作是否熟悉问题的选择为非常不熟悉。

1.4 统计分析

使用 SPSS22.0 软件进行数据处理及分析,采用描述性分析、 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法分析中非卫生合作的态度、意向及需求,二元 Logistic 回归分析合作意向影响因素。进行 Logistic 回归分析时,以是否有计划参加中非卫生合作为因变量,选取合作支持度、合作影响因素、合作有效途径、合作内容 4 大类共 23 个自变量,先进行单因素 Logistic 回归分析,检验水准为 0.20;有统计学意义的变量纳入多因素 Logistic 回归分析,自变量筛选方法为逐步回归法,变量引入标准为 $P < 0.10$,剔除标准 $P > 0.15$ 。

2 结果

2.1 基本情况

共发放问卷 353 份,获取有效问卷 324 份,其中中方 198 份,非方 126 份,有效回收率为 91.8%。中方调查对象平均工作年限为 13.5 年,主要来自政府部门(33.8%)、企业(25.3%)和医疗机构(22.2%)。非方调查对象平均工作年限 11.8 年,主要来自政府部门(54.8%)、教学机构(19.0%)和医疗机构(11.1%),非方来自企业的人数较少。

表 1 调查对象的单位性质(n, %)

单位性质	中方	非方
政府部门	67(33.8)	69(54.8)
医疗机构	44(22.2)	14(11.1)
教学机构	21(10.6)	24(19.0)
非政府组织	11(5.6)	3(2.4)
国际组织	2(1.0)	10(7.9)
企业	50(25.3)	4(3.2)
其他	3(1.5)	2(1.6)
合计	198(100.0)	126(100.0)

2.2 中非卫生合作意向及合作意向领域

在是否有合作意向上,中非双方均有强烈的合作意愿,差异无统计学意义($P>0.05$)。关于合作意向的领域,中方合作意向的重点领域为医学人才培养(35.9%)、疾病防控(35.4%)和卫生发展援助(25.3%),非方为疾病防控(46.8%)、医学人才培养(45.2%)和医院管理合作(23.8%)。中方与非方在疾病防控、传统医药合作、健康产业合作领域的差异有统计学意义($P<0.05$),非方在疾病防控、健康产业合作领域的意向高于中方,在传统医药合作领域的意向低于中方(表 2)。

表 2 中非卫生合作现况、意向及合作意向领域(n, %)

维度结果	中方人数	非方人数	χ^2	P
是否合作过				
是	140(70.7)	60(47.6)	17.419	0.000
否	44(22.2)	49(38.9)		
不清楚	14(7.1)	17(13.5)		
合作意向				
是	145(73.2)	105(83.3)	4.486	0.106
否	19(9.6)	8(6.3)		
不清楚	34(17.2)	13(10.3)		
合作意向领域				
疾病防控	70(35.4)	59(46.8)	4.229	0.040
医院管理合作	37(18.7)	30(23.8)	1.232	0.267
医学人才培养	71(35.9)	57(45.2)	2.834	0.092
妇幼健康合作	26(13.1)	22(17.5)	1.143	0.285
传统医药合作	28(14.1)	7(5.6)	5.891	0.015
健康产业合作	26(13.1)	27(21.4)	3.874	0.049
卫生发展援助	50(25.3)	23(18.3)	2.161	0.142
卫生应急合作	23(11.6)	12(9.5)	0.350	0.554
其他	5(2.5)	4(3.2)	8.577	0.103

注:合作意向领域一题为多项选择题

2.3 中非卫生合作相关因素对比分析

在是否需要开展合作方面,90%左右的中非方受访者认为需要;超过 90% 中非方受访者认为政府和民众支持中非卫生合作,特别是非方赞成中非卫生合作是本国卫生事业的重要补充($P=0.007$)。关于卫生合作原因,非方受访者认为主要原因是医疗

卫生的需要(84.1%),中方受访者认为除了医疗卫生的需要(53.0%),国家外交的需要(72.7%)也是主要原因,且中非方各原因的差异均有统计学意义($P<0.05$)。在卫生合作影响因素层面,中方受访者认为安全风险(53.5%)是最主要因素,非方受访者认为伙伴关系(88.1%)是最主要因素。中方受访者认为安全风险、相关政策、文化风险、法律制度、交通的便利性是影响因素的比例均高于非方($P<0.05$),非方受访者认为伙伴关系、产品质量与认证是影响因素的比例高于中方($P<0.05$)。在卫生合作渠道方面,中非双方超过半数被调查者认为通过政府协议或接洽是最有效的途径,且双方对各有效途径的排序相同。此外,中方受访者认为通过无偿援助或无息贷款是有效途径的比例高于非方($P<0.05$)。关于需要合作的内容,中非双方均认为疾病防控、医学人才培养、医院管理合作是需要合作的主要内容,对传统医药合作需求均不高。80.3% 中方受访者认为疾病防控是需要合作内容,高于非方的 63.5% ($P<0.05$);非方认为健康产业合作是需要合作内容的比例高于中方($P<0.05$),这与意向合作领域所得结果一致(表 3)。

表 3 中非卫生合作相关因素对比分析(n, %)

维度相关因素	中方人数	非方人数	χ^2	P
需要程度				
需要	186(93.9)	111(88.1)	4.096	0.095*
一般	11(5.6)	12(9.5)		
不需要	1(0.5)	3(2.4)		
重要补充				
是	171(86.4)	122(96.8)	9.844	0.007
也许	17(8.6)	3(2.4)		
不是	10(5.1)	1(0.8)		
合作支持度				
支持	181(91.4)	118(93.7)	2.593	0.290*
无所谓	15(7.6)	5(4.0)		
不支持	2(1.0)	3(2.4)		
合作原因				
医疗卫生的需要	105(53.0)	106(84.1)	32.783	0.000
国家外交的需要	144(72.7)	18(14.3)	105.195	0.000
民心相通的需要	51(25.8)	18(14.3)	6.046	0.014
国家政策的引导	62(31.3)	9(7.1)	26.288	0.000
合作影响因素				
伙伴关系	88(44.4)	111(88.1)	61.916	0.000
文化风险	71(35.9)	7(5.6)	38.683	0.000
法律制度	60(30.3)	7(5.6)	28.750	0.000
安全风险	106(53.5)	13(10.3)	61.888	0.000
资金的便利性	41(20.7)	26(20.6)	0.000	0.988
产品质量与认证	38(19.2)	39(31.0)	5.878	0.015

(续)

维度相关因素	中方人数	非方人数	χ^2	P
合作渠道	67(33.8)	53(42.1)	2.234	0.135
交通的便利性	22(11.1)	5(4.0)	5.143	0.023
相关政策	76(38.4)	29(23.0)	8.302	0.004
合作有效途径				
通过政府协议或接洽	123(62.1)	65(51.6)	3.508	0.061
通过人才培养与引进	75(37.9)	44(34.9)	0.290	0.590
通过技术输入和设备引进	47(23.7)	30(23.8)	0.000	0.988
通过会议或博览会交流	32(16.2)	23(18.3)	0.239	0.625
通过无偿援助或无息贷款	28(14.1)	7(5.6)	5.891	0.015
合作内容				
疾病防控	159(80.3)	80(63.5)	11.245	0.001
医院管理合作	68(34.3)	45(35.7)	0.064	0.801
医学人才培养	120(60.6)	63(50.0)	3.524	0.060
妇幼健康合作	62(31.3)	28(22.2)	3.172	0.075
传统医药合作	33(16.7)	19(15.1)	0.144	0.704
健康产业合作	38(19.2)	42(33.3)	8.281	0.004
卫生发展援助	57(28.8)	27(21.4)	2.172	0.141
卫生应急合作	36(18.2)	18(14.3)	0.842	0.359

注:(1)*为 Fisher 确切概率法检验。

(2)合作原因、合作影响因素、合作有效途径、合作内容为多项选择题。

2.4 中非卫生合作意向影响因素 Logistic 回归分析

2.4.1 单因素 Logistic 回归

合作意向为因变量 Y,回答否或不清楚赋值为 0,回答是赋值为 1。选取合作的支持度、影响因素、有效途径、内容 4 大类共 23 个自变量进行 0、1 赋值,分析时以赋值小者为参照,即因变量与自变量均以 0 为对照。

采用单因素 Logistic 回归进行自变量筛选时,为避免遗漏可能存在的重要因素,设定 $P < 0.20$ 为有统

计学意义。结果显示,对中方来说,文化风险、安全风险、资金的便利性以及合作渠道是可能影响卫生合作意向的因素;对非方来说,合作支持度、伙伴关系、资金的便利性、通过政府协议或接洽、医学人才培养和卫生发展援助可能是合作意愿的影响因素(表 4)。

表 4 中方、非方合作意向影响因素单因素 Logistic 回归分析

变量	β	S. E.	Wald	显著性	Exp(B)
中方					
文化风险	-0.546	0.328	2.766	0.096	0.580
安全风险	-0.487	0.328	2.198	0.138	0.614
资金的便利性	1.434	0.554	6.708	0.010	4.197
合作渠道	0.736	0.370	3.956	0.047	2.088
非方					
合作支持度	1.782	0.754	5.583	0.018	5.941
伙伴关系	1.451	0.596	5.932	0.015	4.267
资金的便利性	1.035	0.779	1.765	0.184	2.815
通过政府协议或接洽	0.657	0.490	1.798	0.180	1.930
医学人才培养	0.827	0.503	2.706	0.100	2.286
卫生发展援助	1.088	0.778	1.957	0.162	2.969

2.4.2 多因素 Logistic 回归

将单因素分析有意义的自变量纳入多因素分析,自变量筛选方法为逐步回归法,变量引入标准为 $P < 0.10$,剔除标准为 $P > 0.15$ 。结果显示,对中方来说,资金的便利性、合作渠道是影响卫生合作意向的主要因素;对非方来说,合作支持度、伙伴关系、医学人才培养是影响卫生合作意向的主要因素(表 5)。

表 5 中方、非方合作意向影响因素多因素 Logistic 回归分析

变量	β	S. E.	Wald	显著性	Exp(B)	95% C. I. 用于 EXP(B)	
						下限	上限
中方							
资金的便利性	1.502	0.558	7.244	0.007	4.491	1.504	13.407
合作渠道	0.812	0.377	4.643	0.031	2.252	1.076	4.714
常量	0.536	0.203	6.957	0.008	1.709		
非方							
合作支持度	1.730	0.787	4.835	0.028	5.639	1.207	26.353
伙伴关系	1.564	0.638	5.998	0.014	4.776	1.367	16.692
医学人才培养	1.067	0.551	3.748	0.053	2.906	0.987	8.558
常量	-1.696	0.942	3.238	0.072	0.183		

3 讨论

3.1 中非卫生合作形成共识,符合双方共同利益

调查数据显示,超过 90% 的中方与非方受访者均认为政府和民众支持卫生合作,80% 左右中非方

受访者有进一步进行卫生合作的意向,这体现出中非双方对卫生合作的认可与支持。对合作原因的调查发现,非方认为医疗卫生的需要是中非卫生合作最主要原因,中方认为国家外交的需要、医疗卫生的需要是主要原因,这与中国对非医疗援助是外交意

义和人道主义的结合这一观点相一致^[15],中非方受访者一致认为医疗卫生的需要是合作的主要原因,充分说明中非在卫生合作领域有共识,印证中非卫生合作符合双方共同利益,是互利共赢的重要体现^[16-17]。

3.2 中非合作意向的重点领域是疾病防控和医学人才培养

关于意向合作领域,中非双方对疾病防控和医学人才培养的合作意向都较高,与现有研究结论一致。^[2-3]结合非洲医疗卫生现状,非洲地区传染病种类繁多,非传染性疾病的发病率也不断攀升,但其疾病防控体系较薄弱,所以非洲需要在疾病防控领域合作以提升其防控能力。随着全球化的发展,各个国家面临着传染病的跨境传播问题,中国也遭受过输入登革热、疟疾和其他传染病的威胁^[18-19],所以中国也需要提高跨境传染病的防控能力。中非方在疾病防控领域有进行合作的现实需求,这也与《中非合作论坛北京行动计划(2019—2021)》提出的帮助非洲抗击传染病和慢性非传染病的目标相一致。^[20]

医学人才培养也是中非意向合作重点领域,这与非洲地区卫生人力资源严重缺乏有关。^[21]非洲地区承受着全球 22% 以上的疾病负担,但只有全球 3% 的卫生工作者^[22],非洲国家亟需提升卫生人才的数量与质量。在医学人才培养方面,中国为非洲援建了诊疗技术示范培训中心;开展了卫生人员交流与培训、援外医疗队带教培训、援外学位学历教育、派遣青年志愿者赴非洲等活动。^[23-24]非方可利用中国在医学人才培养领域的优势改善其卫生人力资源现状。

3.3 传统医药及健康产业领域的合作需求仍需激发

调查结果显示,中方与非方对传统医药、健康产业领域的合作存在分歧。在传统医药领域,中方的合作意向高于非方。有研究显示,中草药在治疗疟疾、肝炎等传染病方面有独特的疗效,且中医治疗的价格是西医的 1/10^[25],而且非洲大量草药没有被充分开发利用,中国药品在非洲有巨大的市场潜力,因此中方对传统医药的合作意向较高。但中国传统医药在非洲发展存在着语言障碍、中药产品说明书过于简单或欠规范、假冒伪劣药品和跨文化差异等问题^[25],这使非方对中国传统医药认识不足,在传统医药领域的合作意向较中方低。

在健康产业领域,非方的合作意向相对较高,这与非洲人民日益增长的健康需求有关。随着非洲经济的发展、教育水平的提高,人们对健康的认识不断

增加,越来越追求健康的生活方式,更加乐意在健康领域加大投入。^[26]中方在健康产业合作意向较非方低,可能与中国与非洲之间信息不对称、语言障碍、法律壁垒等有关。^[27]中国对非洲某些国家或者地区的卫生规划、医药监管政策、产业基础等了解不多,在健康领域对非方的需求做到精准匹配有一定困难。

需要注意的是,非方在传统医药领域以及中方在健康产业领域的合作意向较低,这与以前研究结论不同。^[3,28]其原因在于中非地理上相距遥远,文化共同点少导致文化距离大,所以非方不是所有的人对传统医药领域有相同的认知,本次调查仅反映参会代表的意见。因此,中国应该加大对传统医药的宣传,让非洲了解中国;同时中国也需要更全面的了解非洲,了解其健康产业的需求,从而促进中非卫生和文化的融合,推进传统医学和健康产业领域的合作。

3.4 伙伴关系是中非卫生合作的基础,安全风险是合作的考量

调查结果显示,中非双方均认为伙伴关系是影响中非卫生合作的重要因素,且非方对此因素的感知明显高于中方。中国与非洲国家一直保持着传统友好的外交关系,中非合作论坛这一机制的建立使得中非关系进一步深入发展。中非关系从新型战略伙伴关系提升为全面战略合作伙伴关系^[29],中非合作从“十大合作计划”发展到“八大行动”^[16]。中非伙伴关系深入发展,卫生领域的合作也不断深化,伙伴关系是中非卫生合作的重要基础。并且,中国与非洲国家是在相互尊重、平等相待的前提下开展合作,中国承诺并切实履行了提供不附加政治条件的援助、尊重非洲各国发展道路^[30],这对非洲国家来说具有强大吸引力,因此非方对伙伴关系的感知较高。

安全风险是影响中方卫生合作的首要因素,这与非洲局部地区动荡不安、治安威胁突出^[31]以及艾滋病、疟疾、结核病、埃博拉等传染病肆虐^[32]有关,反映了中方对援非人员的人身安全和卫生安全的担忧。

3.5 文化差异是中非卫生合作的障碍,产品质量是合作的保障

文化风险、法律制度也是中方对中非卫生合作担忧的重要方面。非洲国家使用英语、法语、葡萄牙语等多种语言,各地文化与制度有所不同^[33],语言障碍、文化及制度差异在一定程度上阻碍着中非卫生合作。此外,产品质量与认证是影响非方卫生合作意愿的重要因素,这与中国药品应对注册及标准准

人能力薄弱有关,中国认证而获准进入非洲市场的中国药品较少^[34],中非医药标准对接工作仍需加强^[35]。并且,有不少非洲国家反映当地有“来自中国”的假冒伪劣药品,这对中国药品在非洲市场的形象造成了极大的损害^[34],因此良好的产品质量是可持续合作的保障。文化差异、产品质量与认证对合作的影响与现有研究结论一致。^[2]

3.6 中非合作意向的影响因素各有侧重,为精准合作提供方向

Logistic 回归分析结果显示,资金的便利性、合作渠道是影响中方合作意向的主要因素。由于非洲国家投资环境欠佳,中国政府加大对境外投资项目审批和监管力度,中国企业对非投资变得谨慎;在非运营的中资企业由于难以获得中资银行贷款以及所在国贷款而融资不足;中资企业所在国对外汇管制严格,资金难以汇回国内。^[36]因此,对中方来说,资金的便利性是影响合作意向的重要因素。关于合作渠道,中方认为通过政府协议或接洽是主要途径,这与伙伴关系是主要影响因素这一结果相呼应,反映了合作主要由政府引导支持。^[15,37]

对非方来说,合作支持度、医学人才培养和伙伴关系是合作意向影响因素。关于合作支持度,超过 90% 非方代表对中非卫生合作持支持态度,对合作的支持是合作能够顺利开展的重要基础。医学人才培养是合作意向影响因素,这与医学人才培养是合作意向重点领域这一结果相一致,强调了人才的重要性。伙伴关系也是合作意向影响因素,这与伙伴关系是主要影响因素,且非方对伙伴关系的感知较高这一结果相呼应。此外,上述因素尤其是资金的便利性,不仅影响中非卫生合作,对涉及卫生领域的经贸合作,如医疗器械研发生产、医疗基础设施建设等也有重要影响。^[2,35]

4 结论与建议

基于中非卫生合作的意愿和影响因素分析,在今后的中非卫生合作工作中,为更好地开展精准合作,以下方面值得关注:一是加强政府引导支持,巩固合作伙伴关系,完善相关合作机制与政策保障。政府和民众的支持是影响合作意向的重要因素,建议中非在制定政策与合作规划时,进行充分调研与交流,明确双方需求以实现精准合作,并落实好各项规划与项目。二是加强在需求集中的疾病防控和医学人才培养领域的合作,促进传统医药和健康产业

领域的合作。可通过加强卫生基础设施、专业队伍建设等提高疾病防控能力;促进中非卫生人才交流与科研培训、联合研究以提升卫生人才水平;加强传统医药合作研发、生产、加工与宣传推广工作,开拓医药流通渠道,推动中非传统医学界交流;在广度和深度上更多的了解非洲在健康领域的需求以促进健康产业合作。三是了解、克服卫生合作过程中的障碍,采取针对性的措施促进合作开展。建议中非加强产品质量与认证工作,实现医药标准对接;加强和平安全与卫生领域的合作,了解、克服文化及制度差异等障碍。四是畅通合作渠道,促进资金融通、技术交流与信息共享,促进中非卫生的可持续化发展。

总之,基于参会代表的调查,中非卫生合作前景广阔,未来应该以疾病防控和医学人才培养为合作重点。中非应在政府引导支持下,巩固伙伴关系,加强产品质量与认证,疏通合作渠道,促进资金融通、技术交流与信息共享,进一步深化中非卫生合作。

5 局限性

本次研究的局限性在于本次调查对象为会议所邀请的嘉宾,主要由各国卫生部门官员、专家学者、医药企业及国际组织代表等组成,故参与调查者单位性质在中非双方的总体构成比例不完全匹配。同时,受中非双方参会代表的职业、工作经历、社会经济、文化和人口特征不同影响,而产生的混杂难以避免。因此,在未来的研究中,需要扩展及均衡调查对象的身份构成,进行不同机构类别的比较研究。但本次受访者,政府机构人员占比大,同时涉及非洲 36 个参会国家中的 35 个国家的代表,因此一定意义上能很好的反映中非政府间合作的意愿。

致谢

感谢国家卫生健康委国际交流与合作中心对本次调查的支持。感谢参加本次调查的所有武汉大学健康学院同学。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 崔丽, Xu Chengzhi. 深化中非卫生健康合作[J]. 中国投资, 2018(16): 40-44.
- [4] Green A. Forum on China-Africa Cooperation: what it means for health[J]. The Lancet, 2018, 392(10152): 998-999.
- [5] Liao J, Cheng F, Harris A, et al. The new face of China's foreign aid; where do we go from here? [J]. The Lancet, 2018, 392(10148): 636.
- [6] 中国网. 国家卫健委高卫中谈中非卫生合作发展的三个维度 [EB/OL]. (2018-08-24) [2019-11-07]. http://health.china.com.cn/2018-08/24/content_40475228.htm
- [7] Olu O, Petu A, Ovberedjo M, et al. South-South cooperation as a mechanism to strengthen public health services in Africa; experiences, challenges and a call for concerted action[J]. The Pan African medical journal, 2017, 28: 40.
- [8] 汪瑶, 陈磊, 毛宗福, 等. 复杂理论视域下“一带一路”沿线国家卫生合作特点研究[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(3): 51-56.
- [9] 丁鸿. 国际发展援助中的对口援助模式研究[D]. 上海外国语大学, 2018.
- [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, 160.
- [11] Harb N, Hall S G. Does foreign aid play a role in the maintenance of economic growth? A non-linear analysis[J]. The Quarterly Review of Economics and Finance, 2019, 73: 192-204.
- [12] Sothan S. Foreign aid and economic growth: evidence from Cambodia[J]. Journal of International Trade and Economic Development, 2017, 27(2): 168-183.
- [13] 侯梦婷. 公共卫生援塞人员现状调查及疾控机构援非策略研究[D]. 中国疾病预防控制中心, 2018.
- [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] 文少彪, 王畅. 全球治理视角下的中国对非洲医疗援助[J]. 国际关系研究, 2014(1): 119-131, 159.
- [16] 林松添. 开启中非合作共赢共同发展新时代[N]. 人民日报, 2019-10-06(003).
- [17] Bin L. Deepening China-Africa Cooperation, Benefiting People's Health[J]. ChinAfrica, 2015, 7(12): 14-15.
- [18] China Daily. China tightens quarantine for malaria, dengue [EB/OL]. (2012-03-26) [2019-11-07]. http://usa.chinadaily.com.cn/china/2012-03/26/content_14917585.htm
- [19] 卢冉, 尹洁, 林燕, 等. 2013-2017 年云南省边境地区输入性传染病流行病学特征分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(14): 2505-2509.
- [20] 外交部. 中非合作论坛—北京行动计划 (2019-2021 年) [EB/OL]. [2019-11-07]. <https://www.fmprc.gov.cn/web/zyxw/t1592067.shtml>
- [21] Elkhalfi G O. The current crisis in human resources for health in Africa[J]. South Sudan Medical Journal, 2016, 7(1): 7-8.
- [22] World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Density of medical doctors (total number per 10 000 population, latest available year) [EB/OL]. [2019-11-07]. https://www.who.int/gho/health_workforce/doctors_density/en/
- [23] 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.
- [24] 樊晓丹, 王云屏, 杨洪伟, 等. 卫生援外人力资源开发合作: 现状、问题与策略[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(8): 68-75.
- [25] 沈虹. 未来中国与非洲传统医药合作突破瓶颈的途径[J]. 经济研究导刊, 2014(36): 276-277.
- [26] 冯勇. 找准切入点 投资非洲健康产业[J]. 中国投资, 2017(8): 22-24.
- [27] 尹海燕. 健康产业合作: 精准匹配需求[J]. 中国投资, 2018(24): 69-71.
- [28] 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.
- [29] 新华网. 习近平提议将中非新型战略伙伴关系提升为全面战略合作伙伴关系[EB/OL]. (2015-12-04) [2019-10-23]. http://www.xinhuanet.com/world/2015-12/04/c_1117361300.htm
- [30] 周玉渊. 中非合作论坛 15 年: 成就、挑战与展望[J]. 西亚非洲, 2016(1): 4-21.
- [31] 王洪一. 非洲安全新挑战及其对中非合作的影响[J]. 国际问题研究, 2018(4): 99-111.
- [32] 安春英. 非传统安全视阈下的中非安全合作[J]. 当代世界, 2018(5): 50-53.
- [33] 高良敏, 程峰. 多方在场: 中非公共卫生合作新视角[J]. 中国投资(中英文), 2019(10): 54-55.
- [34] 杨海霞. 如何更好推进中非医药合作——专访中国医药保健品进出口商会会长周惠[J]. 中国投资(中英文), 2019(14): 39-43.
- [35] 迟建新. 中国参与非洲公共卫生治理: 基于医药投资合作的视角[J]. 西亚非洲, 2017(1): 87-112.
- [36] 姚桂梅, 许蔓. 中非合作与“一带一路”建设战略对接: 现状与前景[J]. 国际经济合作, 2019(3): 4-16.
- [37] 宋林. 改革开放以来中国对非医疗援助研究[D]. 长春理工大学, 2018.

[收稿日期:2020-01-13 修回日期:2020-03-31]

(编辑 刘博)