

中国参与全球消除疟疾行动的优势和挑战

——基于抗疟技术专家观点的一项定性研究

刘光奇^{1*} 曹俊² 于孟轲¹ 黄旻木¹ 谢铮¹

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191
2. 江苏省寄生虫病防治研究所 江苏无锡 214064

【摘要】目的:分析总结中国参与全球消除疟疾行动的优势和挑战,并探索中国未来参与的优先领域。方法:对来自国家和省级卫生机构的疟疾领域国内知名专家和学者进行深度访谈,在面对面的半结构化访谈过程中应用信息饱和原则。使用 EXCEL 进行资料整理,建立主题框架进行资料分析。结果:中国在抗疟经验、技术、产品和人才方面具有参与全球消除疟疾行动的优势,但存在国内支持体系不完善,对国际规则和受援国了解不足等问题,未来应该发展多行为体合作机制,整合对外援助资源,助力当地公共卫生体系建设。结论:中国参与全球消除疟疾行动优势与挑战并存,下一步需要根据优先领域来进行深度参与。

【关键词】中国;消除疟疾;优势;挑战;技术专家;全球卫生

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.10.010

Advantages and challenges of China's participation in global malaria control and elimination: A qualitative research based on malarial experts' opinions

LIU Guang-qi¹, CAO Jun², YU Meng-ke¹, HUANG Yang-mu¹, XIE Zheng¹

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China
2. Jiangsu Institute of Parasitic Diseases, Wuxi Jiangsu 214064, China

【Abstract】 Objective: To analyze and summarize the advantages and challenges of China's participation in global malaria control and elimination, and explore the priority areas and domains for China's further engagement in the future. Methods: In-depth interviews were conducted with well-known domestic malarial experts and scholars from national and provincial level. The face-to-face semi-structural interviews were conducted using the principle of information saturation. Data coding and establishment of the thematic framework for data analysis were performed by Excel. Results: China has the advantage of participating in global malaria control and elimination in terms of anti-malaria experience, technology, products and talents, but there are problems such as imperfect domestic support systems, insufficient understanding of international rules and recipient countries. In the future, we should develop a multi-actor cooperation mechanism, integrate foreign aid resources, and facilitate the construction of local public health system. Suggestions: China's participation in the global malaria elimination campaign has both advantages and challenges. The next step is to engage in depth based on priority fields.

【Key words】 China; Malaria elimination; Advantages; Challenges; Technical Experts; Global Health

疟疾是威胁人类健康的一类重要疾病,世界各国和以世界卫生组织为代表的多种行为体都在积极

* 基金项目:国家自然科学基金(71503015)

作者简介:刘光奇(1996年—),男,硕士研究生,主要研究方向为全球卫生。E-mail:liuqq@pku.edu.cn

通讯作者:黄旻木。E-mail:yhuang@bjmu.edu.cn

推动消除疟疾进程。^[1]在 20 世纪中叶,中国疟疾流行形势严峻,多个省份疟疾发病率超过 1 000/十万人。^[2]经过逾半个世纪的努力,中国即将在 2020 年实现全面消除疟疾。^[3]中国在控制疟疾和消除疟疾阶段采取的策略和积累的成果都成为人类对抗疟疾的宝贵经验。^[4-5]中国参与全球消除疟疾行动不仅可以加速目标的实现,也可以从源头上减少中国的输入性疟疾病例,保护中国境外人员安全。中国政府已发布多项文件,表达出参与全球消除疟疾的意愿。^[6-7]国际组织如全球基金,世界卫生组织等多次表示希望加强与中国的交流与合作,共同推进全球消除疟疾进程。^[8]虽然目前中国已经开展了多项疟疾援外项目,但国内尚未形成系统的框架来指导中国抗疟经验和技术的输出,因此本文通过访谈国内抗疟领域的知名学者,发现中国参与全球消除疟疾行动的优势、挑战和优先领域,推进未来我国在全球消除疟疾行动中的深度参与。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采取目的抽样的方法,选取国家级疟疾防治研究机构的主要负责人进行访谈,进而使用滚雪球抽样,通过调查对象推荐其他国内疟疾防治知名专家和学者进行调查。按照信息饱和原则确定样本量,最终纳入 9 名访谈对象。

1.2 调查方法

采取半结构式个人深度访谈法进行调查。根据调查目的讨论并设计定性访谈提纲,通过专家咨询确定最终的访谈提纲。访谈提纲主要内容包括:(1)被调查对象基本情况;(2)中国控制和消除疟疾的经验;(3)中国参与全球消除疟疾合作的优先领域;(4)中国参与全球消除疟疾行动的主要挑战。访谈在独立安静的环境中进行,由两名经过培训的调查员主持,所有访谈在征得受访者知情同意后录音。

1.3 数据分析方式

调查员将录音资料整理为 Word 文档。使用主题框架法(Thematic Framework)对原始资料进行整理和分析^[9],形成分析框架,并采用 Excel 软件对访谈资料进行编码、归类和总结。主题框架

见表 1。

表 1 主题框架

一级主题	二级主题
1 中国参与全球消除疟疾行动的优势	1.1 抗疟经验和防控技术 1.2 抗疟产品和人力资源 1.3 政治环境和群众基础
2 中国参与全球消除疟疾行动的挑战	2.1 与其他行为体的关系 2.2 对受援国信息的掌握 2.3 国内后勤支持体系建设 2.4 人才队伍和能力建设 2.5 中国 and 传统援助国的对比
3 中国参与全球消除疟疾行动的优先领域	3.1 建立多行为体合作机制 3.2 推动对外援助资源整合 3.3 助力受援国公共卫生体系建设

2 结果

2.1 访谈对象的基本情况

接受访谈的 9 名抗疟技术专家平均年龄为 47 岁,其中有 1 名来自国家卫生健康委员会,4 名来自中国疾控中心寄生虫病预防控制所,4 名来自省级疾控机构。所有调查对象均具有博士学位,其中 8 名具有正高职称,4 名为所在单位负责人。

2.2 中国参与全球消除疟疾行动的优势

2.2.1 抗疟经验和防控技术

中国也曾经历过疟疾的高度流行,从控制疟疾到消除疟疾,中国抗疟技术专家们总结出了包括“因地制宜,分类指导”的疟疾防控策略和“1—3—7 定点清除”工作模式^①等在内的经验技术。受访专家一致认为非洲与中国 20 世纪 60、70 年代历史背景相似,非洲可以通过借鉴中国的防控经验实现控制疟疾。一位从事疟疾防治工作逾三十年的专家认为,中国经验就是将 WHO 指导原则与当地实际相结合,因地制宜,探索本地化实施方案。因此,相比传统援助国(包括英国、美国、日本等发达国家),中国能更好地理解处于控制阶段国家的真正需求,协助受援国实现本地灭疟。两位地方疾控中心的专家表示,中国探索总结出的“线索追踪、清点拨源”消除疟疾策略和“1—3—7 定点清除”工作模式,这些切实可行的防控经验和已经得到了国际社会的认可,并成为世界卫生组织推荐的技术策略。

2.2.2 抗疟产品和人力资源

中国拥有抗疟产品产能和性价比上的优势。作

① “1—3—7 定点清除”工作模式指 1 天内报告疟疾病例,3 天内进行确认和疫点调查,7 天内采取公共卫生措施以防止进一步传播。

为抗疟药物青蒿素发现国和世界上最大的青蒿素原料生产国,中国在抗疟药物生产技术和产能上具有不可忽视的优势。相比欧美高售价的抗疟药,中国抗疟药物美价廉,在保证疗效的基础上有着较低的价格,适合非洲市场。除此之外,中国在疟疾诊断和媒介控制产品的生产上也有很大的潜力。在人力资源方面,中国长期的疟疾防控实践培养了一支拥有深厚理论知识和丰富实战经验的人才团队。具有援外项目管理经历或现场经历的专家均表示,传统援助国仅派遣少量专家前往受援国提供策略制定工作。而中国往往是派遣一支具备多年抗疟经验,掌握全面技术手段的专家团队,既提供指导,又亲身示范,可以加速当地抗疟队伍的培养。

2.2.3 政治环境和群众基础

中国参与全球消除疟疾行动具备良好的国内政治环境基础和受援国群众基础。一位地方疾控中心的管理者提到,中国国家国际发展合作署的成立说明了中国将以更积极的姿态来参与全球合作,援外工作在新机制的指导下,将更有框架可循。除了中国国内的政治支持,非洲受援国当地也有良好的群众基础。中国援外医疗队已经在非洲多国开展工作超过半个世纪,服务惠及许多基层人民。中国企业在当地也扎根多年,拥有成熟的沟通网络。曾参与援外项目的专家表示,中国援非医疗队在当地的良好口碑和中国企业在当地的成熟网络都是未来援外工作的重要资源,这些重要的群众基础将助力其他援外团队顺利开展项目。

2.3 中国参与全球消除疟疾行动的挑战

2.3.1 中国和传统援助国的对比

通过分析受访专家们的见解,可以将中国参与全球消除疟疾行动面临的挑战总结为八个方面(表2)。

表2 中国参与全球消除疟疾行动的挑战

参与方面	欧美	中国
国际规则熟悉与运用	在规则制定上更有话语权,与国际组织容易合作	与国际组织合作有待提高,需要时间适应
国际合作的经验	有多年经营经验,并且有相关战略和指导框架	作为新兴参与者经验不足,缺乏相关战略,顶层设计有待加强
当地政府高层影响力	经营多年,对当地政府影响力大	对当地政府的影响力有待提高
当地基层配合程度	语言和文化背景相近,容易沟通	沟通存在障碍,与基层的沟通能力有待加强

(续)

参与方面	欧美	中国
国内支持性保障体系	待遇高,援外人员没有后顾之忧	出国手续复杂;待遇不高,保障不到位
援外资源分配与整合	未提及	中国援外相关部门信息共享不及时,资源有待整合
援外人才的外派	援外人才数量占有优势,容易委派	缺乏同时具备中国经验和国际视野的人才
援外人才的培养难度	环境优势,文化熟悉程度高,易培养	需要同时学习外语、中国经验和国际规则,难培养

2.3.2 需要适应现有国际规则,积累政府间合作经验

中国作为新兴参与者,在文化习俗和经济利益方面与其他行为体存在冲突,需要重点关注与受援国政府的文化冲突以及与传统援助国的规则冲突。与受援国政府的文化冲突体现在语言和政治支持上。有多位专家提出,由于非洲国家和欧美国家在语言和文化上相通,并且非洲国家的高层官员大多有欧美留学经历,传统援助国在当地政府的话语权更大,卫生援助项目也更容易获得政府支持。

与传统援助国的规则冲突体现在药品质量认证和中国经验推广上,这两方面都在受援国当地受到一定阻力。参加过援外项目的两位地方疾控中心专家表示,中国药品在当地推广多年但很难通过当地药监局注册,这些当地药监局都是以传统援助国为准,并且中国通过世界卫生组织预认证的药品也是少数。非洲当地机构偏好自由度更大的欧美援助模式,更相信世界卫生组织的指南。

2.3.3 对受援国基层信息的掌握不足,导致基层配合程度下降

非洲地区目前疟疾问题严峻,必须要深刻了解当地情况后,才能制定出相应的控制和消除策略。中国援外团队缺乏对当地自然环境、人文环境和政治环境的全面了解,因此很难制定符合当地需要的防控策略。有专家举例说,中国曾经盲目投资,虽然提高了非洲当地蚊帐拥有率,但蚊帐使用率却提升不多。深入研究后才发现当地对中国普遍使用的白色蚊帐在文化上存在抵触情绪,这就是对人文环境了解不足导致失败的典型案例。在政治环境上,多位有过援外经历的专家强调,中国和非洲国家组织架构不同,政府力量差别很大,比如非洲地方酋长权力大,中国援外团队需要与当地政府和机构有效沟通,避免出现基层不配合的情况。并且,疟疾具有周期性,提前了解当地自然环境,将更有助于掌握当地

实际情况,制定和开展更有针对性的防控策略和措施。

2.3.4 国内支持性保障体系不够成熟,援外人员积极性不高

中国目前还未形成成熟的援外保障体系,主要体现在援外人员的出国手续、安全保障和工作待遇三方面。多位曾经参加援外现场工作的专家提及援外人员办理出国手续耗时长,在受援国停留限制多,曾因为没能赶上疟疾流行期而影响到援外工作的进度和效果。同时,项目资金保障和管理也受到很大限制,并且非洲的财务管理与中国也存在差异,导致项目管理对接十分消耗时间。一位曾担任援外项目负责人的专家指出,在开展援外项目过程中,物资和人身安全存在一定风险,援外人员的身份也不够明确,容易被当地人误解。中国疾控中心的专家认为,目前中国援非项目待遇不高,很难吸引到资深的抗疟专家,目前参与疟疾援非的主力大部分是经验不足年轻骨干,并且有些参加过援外工作的青年人继续参加的积极性不高,这十分不利于援外事业的可持续发展。

2.3.5 复合型援外人才缺乏,培养难度大

中国人才队伍和能力建设方面与传统援助国存在较大差距,主要表现在人才队伍规模和综合能力不足两方面。来自国家卫生健康委员会的专家表示,援外项目单单有传统疟疾专家还不够,应该招募全球卫生、国际政治等方面的专家参加。并且疟疾防治专家也有不同的专业领域,应当根据当地需求选择项目成员,保证人才团队满足项目要求。多位资深疟疾防治专家均表示,中国专家国际思维和视野不够,语言沟通方面的不足也导致深入讨论时难以准确表达自己的想法。年轻骨干的语言能力虽然更强,但是缺乏对中国疟疾防控经验的了解和积累。目前来看,中国援外团队也存在对行前人员培训不够到位的现象。在不能深入了解当地文化和项目的情况下,项目实施将遇到更大的阻力。同时,有地方疾控中心的专家指出,目前中国消除疟疾的目标即将实现,各级政府重视程度和经费投入可能会减少,国内疟疾防控队伍的保持也面临挑战,这将不利于中国深入参与全球消除疟疾行动。

2.4 中国参与全球消除疟疾行动的优先领域

2.4.1 建立多行为体合作机制

非洲等疟疾流行区目前存在着多个行为体同时

开展不同的疟疾防控项目,包括众多传统援助国、政府间国际组织、非政府组织、跨国企业等。中国需要发展多行为体合作机制,与受援国和国际组织协同合作,才能更好地实现疟疾防控目标。专家们普遍认为,多边合作机制要求中国团队注重倾听受援国政府和当地专业机构的诉求,也要借鉴国际组织的经验。“受援国的角色应该是主导者,因为受援国及当地机构对自身的需求更为明确,在当地行动也更加高效。中国可以作为合作伙伴,与国际组织一起配合当地开展项目。”“与当地国家认可的国际组织合作,可以提高未来中国参与的便利程度,也有利于中国经验被接受。此外,中国还可以利用国际组织进行筹资和人员培训,并借助国际组织或者区域组织的国际话语权,影响当地决策。”同时,鉴于疟疾传播具有易跨国境的特点,多个国家联防联控是不可避免的。中国疾控中心的专家指出,中国疆域辽阔,不同省之间在长期的实践过程中总结了许多联防联控的经验,中国经验在多行为体合作过程中也得到应用。

2.4.2 推动对外援助资源整合

中国需要制定清晰的全球卫生战略,建立各部门的沟通协调机制,整合国内各方资源和各领域人才,才能在全球消除疟疾行动中更好地发力。疟疾援外项目的开展可以作为国内援外资源整合的契机。来自国家卫生健康委员会和中国疾控中心的专家强调,在顶层设计层面,中国应该将援助和政治经济考虑在一起,系统化援助策略,明确国内各部门职责,建立良好的多部门合作协调机制。多位来自地方疾控中心的专家表示,在实施层面,中国疟疾援外团队应该与其他中国援非行为体形成共同体,有效利用当地的各种资源,依托医疗队、军方、中资企业等促进项目在当地的落实。

2.4.3 助力受援国公共卫生体系建设

疟疾从控制到消除是个长期的动态过程,在低收入国家发展国家主导的公共卫生体系是确保可持续发展的最佳途径。中国援助的侧重点之一应该是帮助受援国建立健全的初级卫生网络和疫情监测与报告系统,实现当地疟疾及其他传染病防控的可持续发展。多位资深专家指出,非洲当地几乎没有监测系统,很难做到持续监测防止反弹。中国的组织基础很好,监控系统完善,是中国经验的一大亮点。因此,中国应该积极在非洲开展试点工作,帮助当地建立卫生体系,包括疾控体系建设、信息系统建设、

人才队伍和机构的能力建设,将这些中国经验纳入当地政府的规划中。另外,有专家表示,通过开展疟疾防控项目来培训当地技术人员和管理人员,可以实现授之以渔,同时也培养了对中国友好的当地团队。中国援外团队在实施项目的过程中也应该做好项目督导和财务审计工作,在有力推进疟疾防控项目的同时,确保财务资金安全。

3 讨论与建议

本研究结果显示,国内疟疾技术专家认为中国拥有疟疾经验、技术、产品和人才等多方面的优势,但存在国内支持不足和国外了解不足的双重挑战,希望将建立多行为体合作机制、整合援外资源和助力受援国公共卫生体系建设作为优先领域。中国在下一步参与全球消除疟疾行动时,应当侧重多边参与方式,整合各方援外资源,助力受援国公共卫生体系的建设。

3.1 中国是全球消除疟疾行动的重要新兴参与者

21世纪以来,中国对国际卫生合作的态度和投入都变得更加积极,在双边和多边合作中,都承担了重要角色。^[10]有学者认为,中国在全球卫生治理中的医疗与技术援助,已经获得了国际社会的好评^[11],中国的经验、资金和技术越来越多地被世界所需要^[12]。全球消除疟疾行动是全球卫生治理中的一环,中国在消除疟疾工作上取得了举世瞩目的成绩,同时也积累了丰富的经验、技术、产品和人才。因此,中国在参与全球消除疟疾行动方面拥有着显著的优势,也将成为中国参与全球卫生治理的优先领域。但是劣势也同样存在,中国在卫生国际合作方面已经经营多年,但主要集中在援非医疗队^[13],与传统援助国相比,中国仍然是全球消除疟疾行动的新兴参与者,如何更好地参与全球消除疟疾行动值得探讨。

3.2 多行为体合作机制将促进中国深度参与全球消除疟疾行动

对建立多行为体合作机制和整合援外资源的研究指出,中国的全球疟疾合作还在探索阶段,目前在双边合作方面有很多成绩,比如捐赠疟疾物资、援建疟疾中心等^[14],但是随着越来越多国际组织和非政府组织的加入,全球卫生治理的格局和合作模式已经发生了变化。公共—私营之间的伙伴关系(Public-Private Partnership, PPP)在全球卫生治理中越来越普遍^[15],这与中国疟疾专家对促进多行为体参与

的看法相呼应。在中国与全球基金的伙伴关系研究中,有学者提出中国应该拓展参与模式,从双边转向多边,从实物援助转向功能性援助。^[8]中国参与公共卫生援外的实践也证明,技术专家应该与国际组织和非政府组织加强合作,学习并适应国际通行规则^[16],将中国成熟的经验开发成为真正可推广的方案,助力全球消除疟疾行动。同时,疟疾行动所在国作为疟疾多边合作的最重要一环,需要被给予更多关注。

3.3 开展国别卫生政策研究是中国参与全球消除疟疾行动的基础

中国参与全球消除疟疾行动的挑战还包括对受援国信息掌握不足,这反映出我国目前对国别卫生政策相关的研究依然较为欠缺。在开展卫生合作过程中,应该结合受援国的卫生需要制定相关的国别卫生政策框架,然后确定一定时期内卫生援助的战略目标。^[17]Catherine等人通过汇总研究国别卫生政策的发展,指出国别卫生政策在制定过程中应该明确目的,包括技术目标、政治目标以及规范目标,同时要确定执行框架,如部级单位负责指导和任务指派,执行层面由下属的某具体研究机构或者部门跟进。^[18]可以看出,中国目前在开展与非洲国家的卫生合作项目过程中,前期所做的研究工作不足,任务目标不够明晰,对当地的执行部门了解不够。提前开展国别卫生政策研究,了解受援国当地的卫生、政治、人文和自然环境将有助于改善这一情况。

4 局限性

本研究试图从我国疟疾技术专家的角度来对中国参与全球消除疟疾行动的现状进行分析,但由于相关专家具有专业领域上的限制,可能对问题的分析存在思维定式。有学者认为,全球卫生治理已经不仅仅是公共卫生的问题,也包括了政治、经济等多方面的参与。^[19]因此,其他领域专家的意见对于中国参与全球卫生同样宝贵,比如从卫生外交角度,提出确保援助效果所需要必要的配套条件(包括政策)。许多学者都建议政府加强顶层设计,制定全球卫生战略,加强多部门协调,整合社会各界资源。^[11,13,20-21]同时,本研究使用滚雪球抽样的方法,对9名研究对象进行访谈,样本量存在一定局限性。随着未来中国参与全球消除疟疾行动的深入,研究组将纳入更多实践型专家学者。

谢铮副教授为本研究的主要负责人,在文章修改过程中不幸逝世,非常感谢她在项目实施和文章撰写中提供的宝贵意见,愿逝者安息。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 杜建伟, 吴开琛. 全球疟疾的控制和消除: 技术性评议报告(I)[J]. 中国热带医学, 2010, 10(7): 821-823.
- [2] 戚越, 王曼丽, 邵天, 等. 我国疟疾防治政策演变及趋势分析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(3): 70-74.
- [3] 汤林华. 中国消除疟疾的目标、策略与路径[J]. 中国热带医学, 2016, 16(4): 301-304.
- [4] 曹俊, 周水森, 周华云, 等. 中国疟疾从控制走向消除——消除阶段的目标策略和措施[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2013, 25(5): 439-443.
- [5] 邓长生. 复方青蒿素清除耐药岛疟疾的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [6] 中非合作论坛. 中非合作论坛—北京行动计划(2019-2021年)[EB/OL]. (2018-09-05) [2020-02-23]. <http://www.mofcom.gov.cn/article/i/dxfw/gzgd/201809/20180902783477.shtml>
- [7] 新华网. 共建“一带一路”倡议: 进展、贡献与展望[EB/OL]. (2019-04-22) [2020-02-23]. http://www.xinhuanet.com/world/2019-04/22/c_1124400071.htm?baike
- [8] 夏志贵, 许铭, 赵金扣, 等. 加强中国与全球基金的多边抗疟合作分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2017, 35(6): 520-526.
- [9] 汪涛, 陈静, 胡代玉, 等. 运用主题框架法进行定性资料分析[J]. 中国卫生资源, 2006(2): 86-88.
- [10] 周航. 适应与互动: 全球卫生外交与中国角色的分析[D]. 北京: 外交学院, 2015.
- [11] 张梦姣. 全球公共卫生治理中的中国参与[D]. 济南: 山东大学, 2016.
- [12] 刘久畅, 孙集宽. 新形势下医学卫生国际合作与外事工作的思考[J]. 中国管理信息化, 2012, 15(12): 47-48.
- [13] 裴安迪. 卫生援外 55 年的非洲情谊——专访国家卫生健康委员会国际合作司副司长冯勇[J]. 中国投资, 2018(18): 22-24.
- [14] Xia Z G, Wang R B, Wang D Q, et al. China-africa Cooperation Initiatives in Malaria Control and Elimination[J]. Adv Parasitol, 2014, 86(86): 319-337.
- [15] 蒋育红. 全球卫生与医学卫生国际合作[J]. 现代预防医学, 2012, 39(11): 2747-2749.
- [16] 杨坤, 羊海涛, 梁幼生, 等. 中国参与全球公共卫生治理的路径分析——以援助桑给巴尔血吸虫病防治项目为例[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2019, 31(1): 14-18.
- [17] Giannopoulos G A. Strategic Management and Promotion Issues in International Research Cooperation [J]. Case Studies on Transport Policy, 2017, 5(1): 9-21.
- [18] Jones C M, Clavier C, Potvin L. Adapting Public Policy Theory for Public Health Research: a Framework to Understand the Development of National Policies on Global Health [J]. Social Science & Medicine, 2017, 177: 69-77.
- [19] 郭岩, 刘培龙, 许静. 全球卫生及其国家策略研究[J]. 北京大学学报(医学版), 2010, 42(3): 247-251.
- [20] 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.
- [21] 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): 266-269.

[收稿日期:2020-07-17 修回日期:2020-10-17]

(编辑 薛云)