

东非两国公共卫生体系的新探索与启示

富晓星^{1*} 程峰² Eric Josephat Mgina³ Omar Juma⁴ 周梦戈² 高良敏⁵

1. 中国人民大学社会学理论与方法研究中心 中国人民大学人类学研究所 北京 100872
2. 清华大学万科公共卫生与健康学院 北京 100084
3. 坦桑尼亚国家医学研究所穆希比利中心 坦桑尼亚达累斯萨拉姆市 3436
4. 坦桑尼亚依法卡拉健康研究所 坦桑尼亚巴加莫约 65013
5. 清华大学国际与地区研究院 北京 100084

【摘要】东非面临传染病、慢性病、新发传染病流行的多重健康威胁,但其公共卫生体系仍偏向应对传染病问题,亟待探索建立一个综合性更强的公共卫生体系。本文通过东非坦桑尼亚和肯尼亚两国的案例发现,两国长期以来实行的是依赖西方援助的传染病单病种垂直公共卫生体系,存在很大局限,忽视了当下健康问题的综合性和长期性。对此,东非两国针对艾滋病患者中存在一定比例的慢性病患者和具有相对完善的艾滋病防治网络的事实基础,开展了将慢性病防治工作纳入艾滋病防治体系中的探索实践。正在建设中的非洲疾病预防控制系统,有着改变长期以来非洲公共卫生体系格局的可能。因此,中国参与建设非洲疾病预防控制系统的积极行动具有建设性意义。

【关键词】公共卫生体系;全球卫生治理;坦桑尼亚;肯尼亚

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.08.009

New exploratory practices and insights on public health system in the East Africa: A study on cases in Tanzania and Kenya

FU Xiao-xing¹, CHENG Feng², Eric Josephat Mgina³, Omar Juma⁴, ZHOU Meng-ge², GAO Liang-min⁵

1. Center for Studies of Sociological Theory & Method, Institute of Anthropology, Renmin University of China, Beijing 100872, China
2. Wanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China
3. National Institute of Medical Research Muhimbili Center, Dar es Salaam 3436, Tanzania
4. Ifakala Health Institute, Bagamoyo 65013, Tanzania
5. Institute for International and Area studies, Tsinghua University, Beijing 100084, China

【Abstract】The East Africa faces multiple health threats from infectious diseases (IDs), chronic non-communicable diseases (NCDs), and emerging infectious diseases (EIDs), but its public health system is still biased to dealing with IDs, and there is an urgent need to explore building a more comprehensive public health system. A study on the cases in two countries in the East Africa, i. e. Tanzania and Kenya finds that these two countries has long running a vertical public health system based on single disease types of IDs that relies heavily on Western aid, which has significant limitations and ignores the comprehensive and long-term characteristics of current health problems. In response, the aforesaid two countries in the East Africa carried out exploratory practices for integrating prevention and treatment of NCDs into the AIDS prevention and treatment system, based on the fact that a certain proportion of AIDS patients are NCDs patients as well as the two countries have relatively well-developed AIDS prevention and treatment networks. This exploratory public health governance practice in the East Africa and the ongoing development of the

* 基金项目:美国中华医学基金会项目“全球健康丝路学者计划”(202033);中国人民大学“中华民族共同体研究基地”项目;“双一流”跨学科重大创新规划平台“铸牢中华民族共同体意识跨学科交叉平台”项目

作者简介:富晓星(1978年—),女,副教授,主要研究方向为医学人类学、文化人类学。E-mail: fuxiaoxing@126.com

通讯作者:高良敏。E-mail: glmdhx@126.com

African Disease Prevention and Control Systems have the potential to change the long-standing pattern of the public health systems of Africa. That is why China's active participation in building African Disease Prevention and Control Systems has a constructive significance.

【Key words】 Public health system; Global health governance; Tanzania; Kenya

近年来,东非传染性疾病预防得到一定程度遏制,但仍面临多重健康威胁。除了常见的艾滋病、疟疾、结核病等传染病外,东非乃至整个非洲还面临慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)和新发传染病(Emerging Infectious Diseases)的威胁。就慢性病而言,近年来其早已在非洲悄然流行,并与传染病一起成为共同的疾病负担。^[1]从全球来看,非洲等中低收入地区成为慢性病患病率上升最快的地区,其死亡率也最高^[2];慢性病占非洲所有疾病发病率的60%和死亡率的65%,相当于传染病的四倍^[3];东非坦桑尼亚每年死亡人口中有1/3死因为慢性病,根据预测,到2030年慢性病相关死亡数将超过传染病^[4]。另外,有研究发现,非洲艾滋病病人中也存在一定数量的慢性病患者。^[5,6]此外,东非乃至非洲还面临多种首发于非洲等发展中国家的新发传染病的威胁。在世界卫生组织指出的已知10种新发传染病中有5种首发于非洲,6种在多地曾经或正在肆虐。^[7]主要包括裂谷热、拉沙热、埃博拉等。^[8]然而,学界关注和防控资源大多聚焦在传染病及其相关的长期威胁上,对于慢性病和时常暴发流行的新发传染病的关注和应对一直不足。

公共卫生体系是一个国家或地区应对疾病和健康问题的根本。那么,在东非现有公共卫生体系下,为何出现上述复杂而广泛的疾病与健康问题?就此,课题组在梳理相关文献的基础上,前往东非的坦桑尼亚、肯尼亚两国开展实地调研。调研情况如下:2018年11月前往肯尼亚阿迦汗大学医学院及阿迦汗发展网络相关医疗卫生机构、肯尼亚卫生部及部分医疗机构调研;2019年3—6月、7—10月在坦桑尼亚达累斯萨拉姆市、巴加莫约县的相关医疗机构开展调研;主要内容包括:公共卫生体系现状与新动态、主要外部援助情况及其影响、中非公共卫生援助与合作等。

1 东非两国现有公共卫生体系格局及局限

1.1 以三大传染病为主的单病种垂直公共卫生体系

当前,坦桑尼亚、肯尼亚两国并无系统性的公共

卫生体系,都是整合到国家整体框架下的卫生保健体系中,依据不同实施主体大致可分为如下四类:

第一,政府主导的公共卫生体系。此类相对应的公共卫生机构是现有公共卫生体系网络中的主体,往往被整合到相应级别的临床医疗机构中。如在坦桑尼亚、肯尼亚的各级临床医疗卫生机构之中都设有艾滋病、结核病相关照护与诊疗中心(Care and Treatment Clinics, CTC),在社区和农村一级医疗机构都设有初级卫生保健机构和社区健康中心或村卫生室。

第二,以防控某种传染病为主的国际组织和社会组织。这类组织并非全国性分布,往往分布于主要城市或者相关疾病流行较为严重的社区或地区,大多关注某一种传染病或公共卫生问题。传染病以艾滋病、结核病居多,公共卫生涉及初级卫生保健、妇幼卫生、儿童营养、改水改厕等具体问题。尽管此类组织也从事一定的健康教育、社区干预工作,但其重点关注健康相关的社会和文化因素。

第三,以科研为主的疾病与健康研究机构。此类机构的前身大多为西方殖民时期建立的热带医学研究所,或独立后在西方援助下成立的健康研究所,以及独立后依托自身力量成立的医学研究所。如坦桑尼亚独立后建立的国家医学研究所穆希比利中心及其分所,1956年瑞士援助建立起来的以解决热带传染病等为主的伊法卡拉健康研究所及其五个分所。尽管这些机构都涉及公共卫生领域,但其多倾向于科研性质,并不重点关注疾病的预防控制工作,覆盖面也极为有限。

第四,少量的私营公共卫生机构和宗教信仰为基础的组织(Faith Based Organisations, FBOs)。如在两国的社区或农村存在着一定数量的私立母婴与儿童健康保健中心,部分私立医疗机构中也有艾滋病或结核病照护与诊疗中心,以及在东非多国的阿迦汗及其发展网络相关的公共卫生机构或组织等。此类机构数量相对较少,大多从事传染病、妇幼健康与母婴保健、儿童营养相关工作。除了如阿迦汗及其发展网络相关的机构具有覆盖面广和成体系外^[9],

大多数此类机构为独立存在,无分支机构。

然而,尽管上述第二至四类公共卫生机构相对独立存在,但整体上属于国家整体医疗卫生体系组成部分之一。纵向上,除了公立机构外,其他三类机构都在一定程度上接受政府的监管,而且彼此之间也会通过某一项目或某一健康问题进行横向合作。此外,上述机构都是自上而下的层级运作和管理体系,而且尽管从事多种公共卫生服务,但多偏向于应对艾滋病、疟疾和结核病三大传染病及其衍生的健康威胁。^[10]

1.2 以三大传染病为主的外部援助资金和援助领域

整体上,坦桑尼亚和肯尼亚两国的医疗卫生事业发展都受制于巨大财政资金缺口,而接受外部援助成为填补缺口的主要渠道。因两国在接受外部援助资金和援助内容方面有高度相似性,本部分主要以坦桑尼亚为例详细展开。根据坦桑尼亚 2015—2020 年医疗卫生发展预算^[11],2016—2017 财政年资金缺口为 2.4 亿美元,2019—2020 年增加到约 7.1 亿美元。而外部援助成了填补上述资金缺口的主要渠道。2017—2018 年,坦桑尼亚医疗卫生领域援助资金分别约 13.5 亿美元、10.4 亿美元,而美国、全球基金是主要援助方。^[12]

2014—2018 年,美国对坦桑尼亚卫生援助资金每年保持在 2~3 亿美元,占其对坦桑尼亚总援助资金的 65%~70%。^[13]在美国每年卫生援助资金中,以艾滋病领域占比最大,每年约 1.2~1.4 亿美元,其次为基础卫生领域。全球基金对坦桑尼亚医疗卫生援助主要体现在以三大传染病单病种为主的垂直公共卫生体系和加强医疗卫生系统建设两个方面。^[14]2020—2022 年,全球基金对坦桑尼亚援助在艾滋病领域约 3.6 亿美元、疟疾领域约 1.8 亿美元、结核病领域约 0.4 亿美元。而 2014—2019 年全球基金对坦桑尼亚医疗卫生系统建设方面的直接援助也达到了 1.05 亿美元。

尽管世界卫生组织、世界银行和英国也是援助方之一,但医疗卫生领域的援助比重较小。世界卫生组织主要提供各种公共卫生领域相关的技术性支持和协助制定各种战略规划,三大传染病相关的内容占据较大比例。而世界银行则主要通过“加强基本医疗保健(2015—2020 年)”计划,支持坦桑尼亚提高基本医疗保健服务的质量,重点领域为产妇、新生儿和儿童的保健服务,并通过东非地区公共卫生

实验室网络项目(2010—2020)帮助坦桑尼亚建立公共卫生实验室网络。与美国相比,英国对坦桑尼亚卫生领域的援助资金较少,2018—2020 年约 3.1 亿英镑的总援助资金中 99% 用于非医疗卫生领域。^[15]但英国与坦桑尼亚的公共卫生科研机构之间进行密切科研合作,如近年伦敦热带医学院等机构与坦桑尼亚国家医学研究所在慢性病领域的合作。

1.3 依赖外部援助的单病种垂直公共卫生体系的局限性

坦桑尼亚和肯尼亚两国现有公共卫生体系及其治理实践顾及了传染病是其重大健康威胁的事实,并且取得显著成效。然而,这一体系整体上是西方为主国际援助的“选择性”的结果,是一种空投式的医疗卫生体系。^[16]各种相关资源均集中在三大传染病领域,严重忽视了疾病发生发展过程中社会文化因素的综合性及应对上的系统性,使得当前的防治体系未能有效顾及更多疾病或潜在公共卫生问题。同时,严重依赖外部援助的东非公共卫生体系中充斥着新自由主义思潮催生的医药卫生领域过度商品化的问题,进一步加重了当地人民的疾病负担。^[17]

坦桑尼亚、肯尼亚等非洲国家早已面临多重健康威胁,特别是慢性病,但外部援助尚未系统顾及流行更为广泛的慢性病领域。就国际组织而言,如世界卫生组织支持的慢性病相关工作,仅侧重于宣传、健康促进和流行监测及评估与传染病相关的风险趋势。21 世纪以来,美国对非洲的援助重心转向医疗卫生领域,并成为坦桑尼亚等多数非洲国家的最大援助国。然而,援助领域多聚焦在艾滋病、结核病、疟疾及与之相匹配的健康系统建设方面,对于慢性病仍未涉及。^[18]尽管美国国际开发署(USAID)的计划强调与坦桑尼亚的国家发展目标保持一致,并支持其国家战略,其援助领域也较为广泛,但仍未涉及慢性病。此外,英国、欧洲多国、日本等对坦桑尼亚和肯尼亚的医疗卫生援助也未涉及慢性病,援助涉及地理范围有限,具有以某种项目和领域为主的援助特点。^[19]

尽管外部援助在坦桑尼亚和肯尼亚应对更为广泛和多重的含慢性病和新发传染病在内的相关健康威胁中将扮演重要角色,但也未引起当地政府的重视。而鉴于多种新发传染病和慢性病之间存在相互作用及反映出的一系列更为复杂的社会文化特

征^[20], 当下公共卫生体系及其格局已远无法满足现实需要, 亟待探讨和建立一个更为综合的公共卫生体系。对此, 有学者提出非洲的公共卫生领域可逐步由依托单病种垂直防治体系向针对“传染病、慢性病”等复杂疾病谱模式的水平防治转变, 要关注更为广泛的健康决定因素。^[21]

2 东非两国走向更加综合的公共卫生体系探索

2.1 将慢性病防治模式与艾滋病防治体系整合的尝试

通过调研发现, 坦桑尼亚、肯尼亚等国家的现代医疗卫生体系主要采取如下三种应对方式: 一是在地区转诊或省级及以上级别的公立医院设立慢性病门诊。二是在大城市的部分私立医院也零星出现慢性病门诊。第一、二种主要形式表现为在相关级别的医疗机构中设立慢性病门诊; 坦桑尼亚在省级及以上机构设立了一站式的慢性病门诊。三是将慢性病防治工作整合到艾滋病防治体系中。如两国都在努力尝试将艾滋病患者中的慢性病患者纳入既有的艾滋病防治网络体系中。

然而, 第一、二种方式都是临床医疗模式, 其目的的都是寻求慢性病咨询和药物服务, 无法解决慢性病健康问题的系统性和长期性挑战; 而第三种方式则嵌入到既有的、覆盖较为广泛的艾滋病相关公共卫生网络体系中, 有着切实关注慢性病健康问题长期性的可能。对于第三种模式, 课题组成员在调研中了解到: 2018 年, 坦桑尼亚在英国利物浦热带医学院的支持下, 首次在达累斯萨拉姆市的 4 家医疗机构开展慢性病试点项目, 以期摸索出不同层级医疗机构开展慢性病防治的经验, 为东非国家完善慢性病防治策略提供参考。项目覆盖四家医院分别为国立医院、区级转诊医院、私立医院和社区医院, 四家医院都设立了慢性病专科门诊或有专门医生限时提供诊疗服务。除私立医院外, 项目重点就是依托艾滋病照护与诊疗中心 (CTC) 平台开展, 对象多为患慢性疾病的艾滋病患者, 且部分为患者必须付费的诊疗服务。虽为探索性项目, 但因慢性病服药的长期性、昂贵的诊疗服务和药物费用, 可预期项目产生的服务模式或经验会有适用性和可持续性的问题。同时, 项目仍未覆盖大部分慢性病病人。同样, 肯尼亚的糖尿病防治工作正在被整合到艾滋病防治工作中。^[22]

此外, 课题组还发现当面对大多数公立的 CTC

没有检测慢性病相关的设备和治疗药物时, 在医院或中心周边的小型私立门诊和药房却获得了发展机会。这些私立机构往往拥有一些简单的实验室检测仪器, 可以开展血糖、血脂等慢性病指标的检测, 且可提供一些价格昂贵慢性病药物。如课题组在 2017 年 5 月坦桑尼亚的巴加莫约郡调查时发现: 郡医院护士莫希拥有一个私立实验室, 共 40 平米, 取样、操作各一间, 工作人员两名, 可提供性病、血压、血糖、血红蛋白、血常规、幽门螺杆菌、粪便、HIV 检测等多种服务, 收费 1 000 ~ 10 000 先令 (约人民币 3 ~ 30 元) 不等。

2.2 将慢性病防治整合到艾滋病防治体系的生物医学和现实基础

上述探索性的健康治理实践模式有如下两点生物医学基础: 一是在个体层面, 同一患者可能在患传染病的同时患慢性疾病。二是由于两国的艾滋病基数较大, 其与慢性病共病就具有群体性意义, 即一方面艾滋病患者因接受抗病毒治疗而寿命延长, 患慢性病风险自然增加, 另一方面因长期服用的抗艾滋病病毒药物本身副作用而导致患慢性病风险增加。多项研究显示: 非洲艾滋病病患群体具有心血管疾病、高血压、高血糖、血脂异常和肥胖五大危险因素, 会促使慢性病的患病率和发病率上升。而且吸烟、饮酒两大常见的慢性病行为风险因素在艾滋病患者中也较为常见。^[23,24] 同样, 随着艾滋病抗逆转录病毒治疗工作的日益普及与完善, 艾滋病患者寿命得到显著延长, 很多患者进入老龄化阶段, 更易受慢性病风险因素的影响。另外, 由于艾滋病患者长期服用抗病毒药物后, 会出现血脂异常、胰岛素抵抗弱和动脉粥样硬化等病化反应, 使得其与慢性病传统危险因素形成相互作用, 进一步增加了患慢性病的风险。^[25] 而作为心血管疾病两大危险因素的超重和肥胖, 也会对正在接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病患者产生额外的健康风险。^[26]

除了生物医学基础赋予的合理性外, 其现实治理基础主要有如下几点: 一是坦桑尼亚和肯尼亚均已初步建立了自上而下的艾滋病防治体系, 覆盖城市、社区、农村地区。如在坦桑尼亚和肯尼亚, 都有从国家级、省级、郡级到社区和农村地区的共 1 000 多个 CTC, 可为实现慢性病防治整合到艾滋病防治工作中提供广泛的网络基础。第二, 所有 CTC 都具备一定的慢性病防治能力。如坦桑尼亚的 CTC 都配

有医护人员、志愿者、咨询师、药剂师等。在 14 个不同级别和地区的 CTC 中,可治疗高血压、糖尿病和血脂异常患者的 CTC 占比分别为 43%、21%、29%。^[24]

当然,当前的慢性病防治能力仍有一定局限和不足。在上述调查的 14 个 CTC 中,只有 36% 有标准血压计,14% 有标准血糖检测仪,14% 药房有有限种类的治疗慢性病的药物。尽管这些 CTC 或所在医院的实验室都可提供肾功能和肝功能检测,但针对慢性病相关的检测却有限,如 88% 的机构有血糖检测,78% 可开展尿检,57% 可开展血脂检测。另外,这些 CTC 中只有 21% 的医护人员接受过慢性病等培训,且没有专业的慢性病专家。^[27]此外,与城市或城镇相比,分布在农村中的 CTC 在为患者提供慢性病诊疗方面表现更为良好。尽管农村地区医疗机构缺乏培训和相应设备,但医生们却愿意为病人提供更多健康咨询服务,主要表现为农村医生可为病人延长诊疗服务时间,也很愿意给病人提供更加全面的慢性病健康知识教育服务。

3 讨论与启示

3.1 对单病种垂直公共卫生体系的批判与反思

有学者指出,非洲当下的艾滋病相关公共卫生系统大致是一个框架、一个“系统”和一个“空间”。^[28]而将慢性病防治相关的基本设备、药物、工作人员培训和工作指南嵌入到这一系统之中,系统必将进一步扩展,包括对共患慢性病风险因素的识别和管理,甚至可预防很多疾病的发生和发展,如对肾脏疾病、心肌梗死等慢性病及其并发症的管理至关重要。然而,WHO 在多年前就指出,如果不采取一种渐进方法来为慢性病人提供医疗护理,慢性病有可能破坏长期运行的垂直的公共卫生系统,可能会造成管理分散,资源利用效率低下。^[29]虽然扩大一般艾滋病诊疗机构中慢性病相关资源的应用是最终目标,但利用艾滋病系统的现有优势进行慢性病护理可以以最低的成本提高护理的质量和效率。然而,对于两种不同病种护理,应该在什么层面上进行有效结合? 有研究认为慢性病护理应与艾滋病诊疗中心的初级护理相结合。^[30]同样,WHO 提出的“以人为本和综合卫生服务全球战略”则要求从垂直保健系统向综合水平保健服务根本转变,以满足治理包括艾滋病和慢性病在内的长期疾病负担。^[31]在坦桑尼亚等东非国家,相关理念也被逐步整合到艾滋病战略计划中,优先实施慢性病与艾滋病共病的一

系列合作项目,以减少多种慢性病发生或减缓慢性病的发展进程。^[32]这一理念现已嵌入并在开展,使得以单病种为主的垂直公共卫生体系有着走向综合性防治的可能。

提及东非的公共卫生治理,自从 20 世纪 90 年代结构转型时期大规模接受西方援助以来,政府主导的健康治理体系陷入了无尽外部依赖,随之建设和发展的公共卫生体系主要是以艾滋病、结核病、疟疾三大传染病为主的单病种垂直体系。而这一体系是西方主导的全球卫生治理,在面对重大疾病谱变迁、新发传染病到来等越发复杂的健康威胁时,各种弊病显露。在此,课题组认为应批判地审视西方主导的全球卫生治理。对此,多年前就有当地公共卫生专家指出当前的垂直公共卫生系统应顾及更多领域,特别是初级卫生保健领域^[33],应注重对人力、经济和政策等方面的支持^[34]。近年来,坦桑尼亚等国开始在艾滋病病人中或部分慢性病患者中实施慢性病防治工作,将慢性病整合到艾滋病防治体系则有望形成更加综合的防治体系。另外,艾滋病防治机构在坦桑尼亚和肯尼亚的卫生体系中都是最有影响力的部门,而上述整合将在卫生制度层面建设成为降低健康负担和减缓威胁的参照模式。总之,两国探索建设综合公共卫生体系的努力是建设性的治理举措。

除此之外,自 2014 年西非埃博拉暴发后,非盟牵头正在建设的非盟疾病预防控制中心和 5 个区域疾病预防控制中心,也是非洲探索建立更加综合的公共卫生体系的体现。而这一系列实践必将继续推进非洲的综合防治之路。总之,坦桑尼亚和肯尼亚两国刚开启的慢性病防治,其建设性有着超越长期西方主导的全球卫生治理范式的可能。

3.2 中国援建非洲疾病预防控制系统的意义

自 2014 年西非埃博拉暴发及 2015 年中非合作论坛将“公共卫生合作计划”作为中非“十大合作计划”的重要内容之一后,中国对非医疗卫生援助与合作出现重大转向,即除了继续开展传统医疗援助外,公共卫生项目成为其中的重要内容。如 2014 年至今的桑给巴尔血吸虫病防治合作项目有效结合当地实际,不仅将中国公共卫生经验系统性地嵌入当地社会文化体系之中,更是积极参与当地社区公共卫生体系建设。此外,中国在更广泛层面积极参与非洲疾病预防控制体系的建设。

2014 年西非埃博拉的暴发使 2013 年非盟特别峰会达成建立统一疾控机构的共识再次得到推进, 非盟成立了非洲疾控中心 (Africa CDC) 和五个区域中心的筹建工作组。2015 年 12 月中非合作论坛约翰内斯堡峰会上, 中国承诺“中方将参与非洲疾控中心等公共卫生防控体系和能力建设”。2016 年 6 月中国商务部与非盟签署了《中华人民共和国商务部和非洲联盟委员会关于开展非洲疾病预防控制中心合作谅解备忘录》, 中非双方将按照“非方提出、非方同意和非方主导”的合作原则, 中国已通过资金援助、援助基础设施等来支持非洲疾控中心建设。而未来中非公共卫生合作的领域和模式大致有 5 个战略性方向: 加强现场流行病学培训; 加强数据收集、储存、使用及分享; 加强监管; 中国支持非洲国家的卫生规划; 中非疾控中心以合作、竞争、沟通和协调四原则展开。^[35]可见, 未来中非公共卫生合作能够更加系统性和综合性地解决非洲面临的疾病与健康问题。

从以上可见, 中非公共卫生合作赋予了三个维度的建设性意义。第一, 丰富全球卫生治理模式。中非公共卫生合作不再以解决某单一传染性疾病为主要目的, 而是考虑疾病和健康问题背后的复杂性, 以及解决路径的综合性。第二, 改变非洲疾病预防控制格局的可能性。中国积极参与建设疾病预防控制体系, 必将使非洲的疾病预防控制工作走向应对更加广泛、系统的健康问题, 有着改变现有公共卫生体系格局的可能。第三, 公共卫生合作将使中国触及非洲真实的公共卫生现状, 甚至当地社会文化, 可进一步丰富中国参与非洲公共卫生治理的实践经验, 还会促进中非双方医疗卫生事业发展经验和知识的共享。

总而言之, 东非坦桑尼亚和肯尼亚两国探索将慢性病纳入艾滋病防治平台的健康治理实践, 尽管覆盖面小, 甚至面临陷入“再依赖外部援助”的困境, 但却具有重大现实意义。一方面探索了应对多重健康威胁下综合治理的新路径, 有着改变既定公共卫生格局的可能; 另一方面, 这一公共卫生治理实践的意义在于延展长期以来依托传染病单病种垂直防治体系的功能, 并有着走向综合水平防治的可能。在这一双重意义上, 中国积极参与非洲疾病预防控制体系的建设, 不仅切合了多重健康威胁的重大社会事实, 更是有效对接了非洲对疾病预防控制的探索与努力, 因而其彰显意义极具建设性。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 富晓星, 程峰, Erick Mgina, 等. 非洲疾病谱变迁与中国参与非洲卫生治理的再思考[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(4): 52-58.
- [2] BeLue R, Okoror T. A, Iwelunmor J, et al. An Overview of Cardiovascular Risk Factor Burden in sub-Saharan African Countries: a Socio-cultural Perspective [J]. Globalization and Health, 2009, 5: 10.
- [3] Amuyunzu-Nyamongo M. Need for a multi-factorial, multi-sectorial and multi-disciplinary approach to NCD prevention and control in Africa [J]. Glob Health Promot, 2010, 17(2 Suppl.): 31-32.
- [4] Christopher J Counts, Jolene Skordis-Worrall. Recognizing the importance of chronic disease in driving healthcare expenditure in Tanzania: analysis of panel data from 1991 to 2010 [J]. Health Policy and Planning, 2016, 31: 2016.
- [5] Nigatu T. Integration of HIV and Noncommunicable Diseases in Health Care Delivery in Low- and Middle-Income Countries [J]. Prev Chronic Dis, 2012, 9: 110-331.
- [6] Leung C, Aris E, Mhalu A, et al. Preparedness of HIV care and treatment clinics for the management of concomitant non-communicable diseases: a cross-sectional survey [J]. BMC Public Health, 2016, 16: 1-8.
- [7] WHO. WHO Updates Blueprint List of Priority Diseases [EB/OL]. [2020-04-05]. <https://globalbiodefense.com/2018/02/12/who-updates-blueprint-list-of-priority-diseases>
- [8] Nathan Kapata, Chikwe Ihekweazu, Francine Ntoumi, et al. Is Africa prepared for Tackling the COVID-19 (SARS-CoV-2) Epidemic. Lessons from Past Outbreaks, Ongoing Pan-African Public Health Efforts, and Implications for the Future [J]. International Journal of Infectious Disease, 2020, 2(93): 233-236.
- [9] 高良敏, 程峰. “阿迦汗发展网络”: 东非百年全球卫生治理经验与借鉴 [J]. 太平洋学报, 2019, 27(7): 93-104.
- [10] Emmy Metta. Public policy, health system, and community actions against illness as platforms for response to NCDs in Tanzania: a narrative review [R]. Global Health Action, 2014.
- [11] MOHCDGEC. Tanzania National Health Policy 2017 [R]. Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children, 2017.
- [12] OECDDAC. Aidatag glance-Tanzania [EB/OL]. [2021-07-

- 01]. https://public.tableau.com/views/OECDDACAidat-aglancebyrecipient_new/Recipients?:embed=y&:display_count=yes&:showTabs=y&:toolbar=no?&:showVizHome=no
- [13] USAID. The data of USAID in Tanzania[EB/OL]. [2021-07-01]. <https://www.usaid.gov/results-and-data/data-resources>
- [14] The Global Fund. Data Explorer for Tanzania[EB/OL]. [2021-07-01]. <https://data.theglobalfund.org/investments/location/TZA>
- [15] DFID. DFID Tanzania Profile[EB/OL]. [2021-07-01]. <https://devtracker.dfid.gov.uk/countries/TZ>
- [16] 冯珠娣, 白志红, 钟小鑫, 等. 从中国看全球健康[J]. 西南边疆民族研究, 2015(2): 70-77.
- [17] Illich I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health [M]. New York: Pantheon Books, 1976.
- [18] USAID. The history in Tanzania [EB/OL]. [2021-07-01]. <https://www.usaid.gov/tanzania/history>
- [19] Ministry of finance and economic affairs of Tanzania. National strategy for growth and reduction of poverty 2 [R]. 2010.
- [20] Vaughan M. Conceptualising metabolic disorder in Southern Africa: biology, history and global health[J]. BioSocieties, 2018, 14: 123-142.
- [21] Closser S. Chasing polio in Pakistan: why the world's largest health initiative may fail [M]. Nashville, TN: Vanderbilt University Press, 2010.
- [22] Mendenhall E, Ostrach B, Singer M, et al. Syndemics and the biosocial conception of health[J]. The Lancet, 2017, 389(10072): 941-950.
- [23] Nigatu T. Integration of HIV and Noncommunicable Diseases in Health Care Delivery in Low- and Middle-Income Countries[J]. Prev Chronic Dis, 2012, 9: 110-331.
- [24] Leung C, Aris E, Mhalu A, et al. Preparedness of HIV care and treatment clinics for the management of concomitant non - communicable diseases: a cross - sectional survey[J]. BMC Public Health, 2016, 16(1): 1002.
- [25] Segev A, Cantor W J, Strauss B H. Outcome of percutaneous coronary intervention in HIV-infected patients [J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2006, 68: 879-881.
- [26] Crum C N, Tejedor R, Medina S, et al. Obesity among Patients with HIV [J]. The Latest Epidemic AIDS Patient Care and STDs, 2008, 22(12): 925-930.
- [27] Mjungu M G, Moji K, Igumbor E U, et al. Non-communicable diseases in antiretroviral therapy recipients in Kagera Tanzania: a cross-sectional study[J]. Pan African Medical Journal, 2013, 16: 84.
- [28] Farmer P. Diary[M]. London Review of Books, 2014.
- [29] World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report [R]. Geneva: World Health Organization, 2015.
- [30] Peck R, Mghamba J, Vanobberghen F, et al. Preparedness of Tanzanian health facilities for outpatient primary care of hypertension and diabetes: a cross-sectional survey [J]. The Lancet Global Health, 2014, 2(5): e285-e292.
- [31] World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report [R]. Geneva: World Health Organization, 2015.
- [32] United Republic of Tanzania Ministry of Health and Social Welfare. Third Health Sector HIV and AIDS Strategic Plan 2013—2017[R]. 2013.
- [33] Yu D, Souteyrand Y, Banda M A, et al. Investment in HIV/AIDS programs: Does it help strengthen health systems in developing countries? [J]. Globalization and Health, 2008, 4: 8.
- [34] Kabatereine B N, Malecela M, Lado M, et al. How to (or Not to) Integrate Vertical Programs for the Control of Major Neglected Tropical Diseases in Sub-Saharan Africa [J]. PLOS, 2010, 4(6): e755.
- [35] George Fu Gao, John N Nkengasong. Public health priorities for China - Africa cooperation[J]. The Lancet Public Health, 2019, 4(4): e177-e178.

[收稿日期:2021-07-03 修回日期:2021-08-02]

(编辑 赵晓娟)