

1990—2020 年金砖国家卫生发展受援资金变化趋势及流向分析

冯 蓁^{1,2*} 黄葭燕^{1,2}

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

2. 复旦大学全球健康研究所 上海 200032

【摘要】目的:通过分析金砖国家接受卫生发展援助资金的规模、来源渠道及健康主题流向特征来探讨当前各国面临的挑战。方法:基于美国华盛顿大学卫生计量与评估研究所 1990—2020 年卫生发展援助数据库,利用 JoinPoint 回归模型对受援资金进行时间序列趋势分析并划分受援阶段及资金流向情况。结果:金砖国家接受卫生发展援助资金规模除 2019—2020 年显著上升外,自 2011 年起受援资金就开始呈放缓及波动下降趋势。自 1993 年起,政府间双边援助占比逐渐低于多边和非政府组织援助渠道,且非政府组织援助金额占比稳定上升,各国受援类型从“双边型”转变为“多边型”和“混合型”。金砖国家受援资金长期主要流向艾滋病、卫生系统加强与整体提升以及妇幼健康相关领域。结论:金砖各国应积极拓展融资渠道以应对受援资金规模下降趋势,按国情及健康需求合理分配资金流向的健康领域并做好监管,未来应深化金砖国家内部卫生合作。

【关键词】金砖国家;卫生发展援助;卫生合作;全球卫生

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.11.010

Analysis on the trend and flow of development assistance for health received by BRICS countries from 1990 to 2020

FENG Zhen^{1,2}, HUANG Jia-yan^{1,2}

1. School of Public health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Global Health Institute, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: The study aims to analyze the scale, channels and health themes of Development Assistance for Health (DAH) funds received by BRICS countries, discuss the current challenges faced by these nations. Methods: Based on the DAH database (1990—2020) released by Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), this study utilizes JoinPoint regression models to conduct time-series trend analysis of DAH funds received by BRICS countries and to divide the periods of aid receipt. Results: The scale of DAH funds received by BRICS countries has shown a slowing and fluctuating downward trend since 2011, despite a significant increase in 2019—2020. Since 1993, the proportion of bilateral aid between governments has gradually been lower than that of multilateral and NGO aid channels, and the proportion of NGO aid funds has steadily increased. BRICS countries have transitioned from receiving primarily “bilateral-type” aid to “multilateral-type” and “hybrid-type” aid. In the long run, DAH funds mainly flow to AIDS, health systems strengthening and sector-wide approaches, and maternal and child health related fields. Conclusions: BRICS countries should diversify funding sources and channels to counteract the declining trend in DAH funding. They should rationally allocate DAH funds according to national conditions and

* 基金项目:国家社科基金重大研究专项(20VMG027)

作者简介:冯蓁(2000 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为全球卫生。E-mail: 22211020126@m.fudan.edu.cn

通讯作者:黄葭燕。E-mail: jiayanhuan@fudan.edu.cn

health needs, while ensuring effective supervision. In the future, they should deepen health cooperation.

【Key words】 BRICS countries; Development assistance for health; Health cooperation; Global health

金砖国家自 2006 年成立以来,其成员国数量不断增加,最初由巴西、俄罗斯、印度和中国 4 国组成,2011 年南非加入并确定英文名称为“BRICS”。2024 年 1 月,沙特、埃及、阿联酋、伊朗和埃塞俄比亚 5 国正式成为金砖国家的新成员国。金砖国家的扩容不仅反映了这些国家在全球经济中的地位上升,也显示出其在政治、社会和文化等多个领域的实力及影响力不断增强。^[1]

尽管金砖国家在经济发展方面取得了一定成就,但由于历史、资源、制度和发展阶段等方面存在差异,各国的经济发展水平及健康水平仍不平衡,部分金砖国家国内卫生问题仍然严峻。^[2] 各国传染病和慢性病的双重负担愈加明显,医疗资源配置不均衡以及卫生基础设施建设滞后等问题也日益凸显,因此金砖国家在卫生领域存在着巨大需求。^[3] 虽然金砖各国都注重加大卫生投入,但这些投入相对于实际需求仍显不足,并且目前金砖国家所能接受到的卫生援助也较为局限。根据美国华盛顿大学健康测量与评估研究所(Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME)的卫生发展援助数据,金砖国家在 2016—2020 年平均接受到的卫生发展援助(Development Assistance for Health, DAH)资金额仅占全球 DAH 资金总体的约 6.7%,整体占比较低。部分发达国家主要资金援助地区仍以撒哈拉以南非洲国家为主,其中南非及埃塞俄比亚获得较多资金援助^[4-5],位于中东、拉丁美洲及南亚等地区的金砖国家获得的关注和 DAH 资金仍非常有限,难以支持其解决面临的卫生问题。

基于此,金砖国家更需要促进内部合作以加强卫生协同发展,形成合力共同改善各成员国的卫生状况。目前,国内外尚缺乏对于金砖国家接受 DAH 资金的定量以及长期趋势分析。因此,本研究旨在通过分析 1990—2020 年金砖国家接受 DAH 的资金规模、重点来源渠道、流向健康主题在不同阶段的变化趋势特征,探讨当前各国 DAH 受援模式及关注领域变化的原因,从而为未来金砖各国开展卫生领域合作提供依据及政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的数据来源为 IHME 在 2021 年最新公布的 1990—2020 年 DAH 数据库。该数据库整合了 DAH 多个维度的数据,从而可以让研究者在“资金来源方—援助渠道—受援方—健康领域”整个链条上展开针对不同研究需求的资金流向分析。^[6] 此外,该数据库已经以 2020 年美元价值为基准对此前年份的所有数据进行了贴现换算,因此各年份资金额在时间上具有可比性。由于 DAH 数据库中缺少阿联酋的受援数据,因此本研究主要对于巴西、俄罗斯、印度、中国、南非、沙特、埃及、伊朗和埃塞俄比亚 9 国接受 DAH 数据展开分析。

1.2 研究方法

1.2.1 时间序列趋势分析

使用 JoinPoint 回归模型对金砖国家总体 1990—2020 年接受 DAH 资金额进行时间变化趋势的分析, $P < 0.05$ 认为具有统计学意义。JoinPoint 回归模型主要通过模型拟合把趋势变化分成若干有统计学意义的区段,这种方法比人为分段更加严谨合理。分段后可以用于分析突变点以及各阶段变化趋势产生的背景和原因,从而为后续的政策制定或资源分配提供依据。^[7] 使用该模型识别受援资金额突变点(Joinpoint)从而进行阶段划分,结果以年度变化百分比(annual percent change, APC)和平均年度变化百分比(average annual percent change, AAPC)分别表示特定时间段内资金额平均每年的变化趋势,以及整个时间段内的变化趋势。

1.2.2 资金流量结构分析

使用 Excel 2019 对受援资金额数据进行数据清理,基于“援助渠道—受援方—健康主题”的资金流向链,开展不同时期各节点之间资金流量结构比例分析。资金流向链上,“援助渠道”涵盖了全球范围内 DAH 援助方提供的资金通过不同渠道流向受援方,IHME 数据库将这些援助渠道分为联合国机构、开发银行、公私伙伴关系、多边机构、非政府组织及基金会、双边渠道 6 类。此外,“健康主题”主要包括

艾滋病、结核病、疟疾、婴幼儿健康、生殖健康与孕产妇保健、卫生系统加强与整体提升、非传染性疾病、其他传染性疾病和其他健康领域 9 类。

2 结果

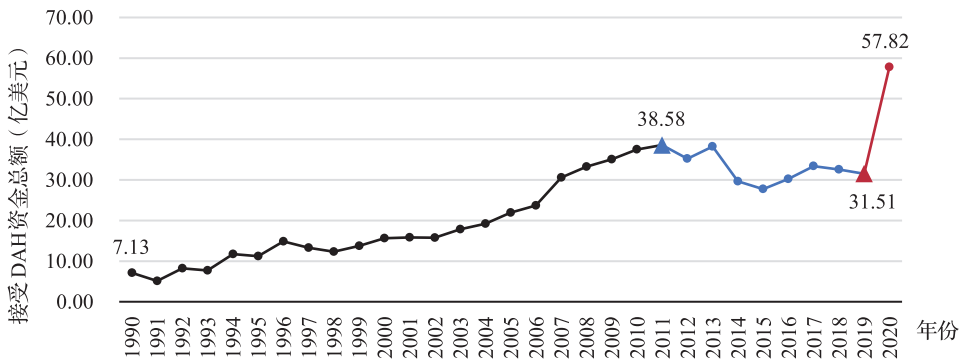
2.1 接受 DAH 规模及随时间变化趋势

2.1.1 1990—2020 年金砖国家总体接受 DAH 规模及变化趋势

总体来看,1990 年金砖国家受援总金额为 7.13 亿美元,2020 年增长至 57.82 亿美元(图 1)。1990—2020 年总体接受 DAH 金额呈增长趋势,其平

均年度变化百分比为 7.11%,且趋势变化具有统计学意义($P < 0.05$)(表 1)。

Joinpoint 回归模型分析结果将受援金额变化情况分为 3 个时间阶段,Joinpoint 点分别为 2011 年和 2019 年。其中,1990—2011 年受援金额呈逐步增长趋势,年度变化百分比为 8.90%,趋势变化具有统计学意义($P < 0.05$)。2011—2019 年受援金额有一定波动下降,年度变化百分比为 -2.67%。2019—2020 年呈显著上升趋势且在 2020 年达到最高值,年度变化百分比为 33.09%,趋势变化具有统计学意义($P < 0.05$)(图 1、表 1)。



注:每年资金总额为所有被收录数据的金砖国家接受的 DAH 金额之和(其中,俄罗斯 2012—2014 年无数据,沙特 2003 年后无数据,阿联酋数据缺失)。

图 1 1990—2020 年金砖国家总体接受 DAH 资金规模

表 1 1990—2020 年金砖国家总体接受 DAH 资金随时间变化趋势

时间阶段(年)	APC(%, 95% CI)	AAPC(%, 95% CI)
1990—2011	8.90(6.93 ~ 10.58) *	
2011—2019	-2.67(-16.72 ~ 10.79)	7.11(5.56 ~ 8.02) *
2019—2020	33.09(0.83 ~ 56.68) *	

注:APC 为年度变化百分比;AAPC 为平均年度变化百分比; * 表示 $P < 0.05$ 。

2.1.2 1990—2020 年金砖各国接受 DAH 规模及变化情况

对 1990—2020 年各个国家的受援金额分析显示,援助额度在不同收入水平国家存在较大差异(表 2)。长期以来,印度、埃塞俄比亚这两个中低及低收入国家接受 DAH 资金最多,两国总受援金额在三个阶段均占据了 DAH 总份额的 50% 以上,且该份额不断上升,在第三阶段占据 61.25%。沙特及俄罗

斯两个高及中高收入国家长期受援金额较少。南非、埃及和伊朗在第三阶段的受援序位较第一阶段有所上升,中国、巴西和俄罗斯有所下降。

2.2 接受援助渠道情况

2.2.1 金砖国家总体受援渠道情况

本研究将 DAH 的资金来源渠道分为政府间双边援助、多边援助和非政府组织 3 类。1990—1992 年间,政府间双边援助是金砖国家 DAH 资金的主要来源渠道,经由这一渠道的 DAH 金额占比均在 55% 以上。1993 年起,多边援助金额占比逐渐超过政府间双边援助,且非政府组织援助金额占比一直呈现稳定上升趋势。2020 年,金砖国家接受政府间双边援助、多边援助以及非政府组织援助渠道的 DAH 资金分别占比 30.14%, 53.94% 和 15.92% (图 2)。

表2 1990—2020 年金砖各国接受 DAH 资金额及其序位变化情况

国家	收入水平	1990—2011 年			2011—2019 年			2019—2020 年		
		受援金额 (亿美元)	占比 (%)	序位	受援金额 (亿美元)	占比 (%)	序位	受援金额 (亿美元)	占比 (%)	序位
印度	LMI	139.16	37.44	1	74.63	28.10	2	32.09	35.93	1
埃塞俄比亚	LI	58.22	15.66	2	87.86	33.08	1	22.62	25.32	2
南非	UMI	43.17	11.62	5	60.67	22.84	3	17.83	19.96	3
中国	UMI	45.14	12.14	3	19.45	7.32	4	6.08	6.81	4
埃及	LMI	25.62	6.89	6	7.00	2.64	6	4.73	5.29	5
巴西	UMI	43.73	11.77	4	14.49	5.46	5	4.44	4.97	6
伊朗	LMI	3.47	0.94	8	1.18	0.44	7	1.52	1.71	7
俄罗斯	UMI	13.03	3.51	7	0.33	0.12	8	0.01	0.01	8
沙特	HI	0.14	0.04	9	—	—	9	—	—	9

注:1. 俄罗斯2012—2014 年无数据,沙特2003 年后无数据、阿联酋数据缺失;2. 收入水平缩写:低收入(Low income, LI),中低收入(Lower middle income, LMI),中高收入(Upper middle income, UMI),高收入(High income, HI)。

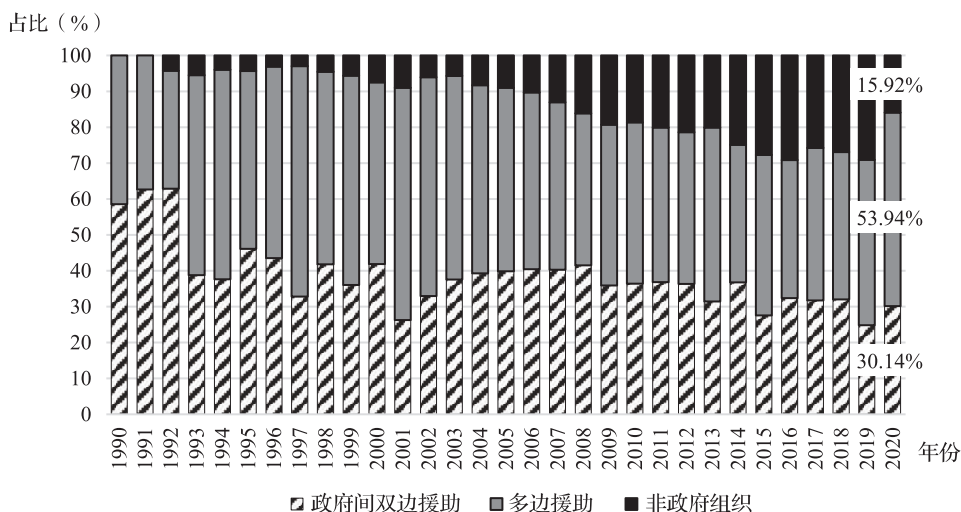


图2 1990—2020 年金砖国家接受双边、多边和非政府组织援助的金额占比

按具体援助渠道来看,第一阶段,双边渠道 DAH 金额占比接近一半,世界银行国际复兴开发银行和全球基金是金砖国家主要的多边援助来源渠道,美国非政府组织是主要的非政府组织来源渠道。第二阶段,双边渠道金额占比减少(约占 1/3),全球基金逐渐成为占比最高的多边渠道,经由全球基金的 DAH 金额占该阶段 DAH 总额的 16.39%。第三阶

段,双边渠道占比持续减少,世界银行国际复兴开发银行和全球基金仍为主要多边援助来源渠道,国际非政府组织是该阶段主要非政府组织来源渠道。总体而言,1990—2020 年世界银行国际复兴开发银行(11.01%)以及全球基金(13.31%)两个多边援助渠道占比较大,而非政府组织渠道则以美国非政府组织(6.16%)为主(表3)。

表3 按具体渠道分类的金砖国家受援金额(亿美元)及其占比(%)

资金来源渠道	1990—2011 年	2011—2019 年	2019—2020 年	合计
联合国机构				
世界卫生组织(WHO)	46.03(1.51)	35.32(1.33)	14.21(1.59)	95.55(1.45)
联合国艾滋病规划署(UNAIDS)	3.80(0.12)	0.72(0.03)	0.08(0.01)	4.6(0.07)
联合国人口基金(UNFPA)	6.27(0.21)	7.12(0.27)	5.47(0.61)	18.87(0.29)
联合国儿童基金会(UNICEF)	36.07(1.19)	55.84(2.10)	7.75(0.87)	99.66(1.51)

表 3 按具体渠道分类的金砖国家受援金额(亿美元)及其占比(%) (续)

资金来源渠道	1990—2011 年	2011—2019 年	2019—2020 年	总计
泛美卫生组织(PAHO)	2.27(0.07)	1.49(0.06)	0.66(0.07)	4.42(0.07)
开发银行				
非洲开发银行(AfDB)	7.24(0.24)	0.66(0.02)	10.54(1.18)	18.44(0.28)
世界银行(WB)	8.91(0.29)	2.07(0.08)	—	10.98(0.17)
世界银行国际复兴开发银行(IBRD)	436.99(14.36)	139.43(5.25)	149.33(16.72)	725.75(11.01)
世界银行国际开发协会(IDA)	74.16(2.44)	158.35(5.96)	31.76(3.56)	265.27(4.02)
亚洲开发银行(AsDB)	0.77(0.03)	19.59(0.74)	59.47(6.66)	79.83(1.21)
泛美开发银行(IDB)	82.33(2.71)	25.44(0.96)	28.07(3.14)	135.84(2.06)
公私伙伴关系				
全球疫苗免疫联盟(GAVI)	47.21(1.55)	193.16(7.27)	51.21(5.73)	291.57(4.42)
全球基金(GFATM)	355.52(11.68)	435.24(16.39)	86.92(9.73)	877.68(13.31)
多边机构				
欧盟委员会(EC)	90.39(2.97)	55.73(2.10)	11.63(1.30)	157.75(2.39)
非政府组织及基金会				
比尔及梅琳达·盖茨基金会(BMGF)	89.72(2.95)	161.25(6.07)	54.37(6.09)	305.34(4.63)
国际非政府组织(INTLNGO)	71.83(2.36)	215.40(8.11)	75.58(8.46)	362.81(5.50)
美国非政府组织(NGO)	130.42(4.29)	232.64(8.76)	42.96(4.81)	406.02(6.16)
美国基金会(US_FOUND)	84.32(2.77)	32.83(1.24)	10.82(1.21)	127.98(1.94)
双边渠道(BIL)	1 468.37(48.26)	883.70(33.27)	252.39(28.26)	2 604.31(39.50)

注:各阶段 DAH 总额占比 = (当前阶段经由该渠道的 DAH 金额/该阶段 DAH 总额) * 100%。

2.2.2 金砖各国受援类型及主要来源渠道变化情况

通过对金砖各国在三个阶段 DAH 资金的主要来源渠道进行分析,各国 DAH 受援可分为三种类型。第一种为双边型受援,即 DAH 资金的来源以双边渠道为主,占比超过 50%,较多国家在第一阶段为双边型受援,如俄罗斯(双边渠道占比 98.9%)、巴西(73.1%)以及伊朗(65.6%)。第二种为多边型受援,即 DAH 资金超过一半来源于多

边渠道,金砖国家中印度和埃及两国长期以来一直表现为多边型受援,且主要来源为世界银行国际复兴开发银行和全球基金。第三种为混合型受援,即双边、多边、非政府组织和基金会 3 类渠道占比较为均衡且均未超过 50%,如南非长期为混合型(主要来源渠道有双边、全球基金和美国非政府组织)。此外,埃塞俄比亚及中国自第二阶段起也转向混合型受援(表 4)。

表 4 三个阶段金砖各国受援类型及主要来源渠道

国家	1990—2011 年		2011—2019 年		2019—2020 年	
	受援类型及占比(%)	主要来源渠道	受援类型及占比(%)	主要来源渠道	受援类型及占比(%)	主要来源渠道
俄罗斯	双边型(98.9)	BIL、NGO	多边型(87.5)	GFATM、US_FOUND	双边型(81.4)	BIL、WHO
巴西	双边型(73.1)	BIL、EC	多边型(85.7)	IBRD、IDB	多边型(82.3)	IDB、IBRD
伊朗	双边型(65.6)	BIL、NGO	多边型(81.5)	GFATM、WHO	多边型(74.2)	IBRD、BIL
印度	多边型(96.5)	IBRD、GFATM	多边型(57.7)	GFATM、BIL	多边型(67.6)	IBRD、BIL
埃及	多边型(95.1)	IBRD、GFATM	多边型(50.2)	IBRD、BIL	多边型(55.1)	IBRD、BIL
埃塞俄比亚	多边型(85.1)	IBRD、IDB	混合型	BIL、GFATM	混合型	BIL、INTLNGO
中国	多边型(53.7)	IDA、BIL	混合型	BIL、GFATM	混合型	IBRD、BIL
南非	混合型	BIL、GFATM	混合型	BIL、NGO	混合型	BIL、GFATM
沙特	混合型	BIL、IDA	—	—	—	—

注:1. 括号内为该类型渠道最高占比;2. 主要来源渠道为 DAH 资金额排名前 2 位的渠道。

2.3 受援资金流向的健康主题

总体上,金砖国家受援资金长期主要流向艾滋病、加强与整体提升卫生系统以及妇幼健康相关领域,不同阶段资金流向的健康主题有一定的变化。第一阶段,资金流向的前三个健康领域依次为艾滋病

(24.47%)、其他健康领域(22.79%)和卫生系统加强与整体提升(15.74%)。第二阶段,艾滋病仍为最主要的资金流向领域,此外新生儿和儿童健康(17.30%)在该阶段也受到较高关注。第三阶段,29.92%的资金流向了其他传染性疾病(主要为 COVID-19)。(表 5)

表5 各阶段金砖国家接受 DAH 资金流向的健康主题占比 (%)

健康主题	1990—2011 年	2011—2019 年	2019—2020 年
艾滋病 (HIV/AIDS)	24.47	33.16	19.02
其他健康领域 (OTHER)	22.79	10.47	8.01
卫生系统加强与整体提升 (SWAP&HSS)	15.74	12.53	15.44
生殖健康与孕产妇保健 (RMH)	12.90	11.94	7.80
新生儿和儿童健康 (NCH)	11.13	17.30	10.56
结核病 (TB)	4.15	8.02	5.49
其他传染性疾病 (OID)	4.10	1.74	29.92
疟疾 (MAL)	3.26	3.90	2.02
非传染性疾病 (NCD)	1.45	0.93	1.75

3 讨论与建议

3.1 积极拓展融资渠道以应对受援资金规模下降

尽管在 2019—2020 年因全球疫情影响,DAH 金额有所回升,但从 2011 年起金砖国家接受的 DAH 金额还是呈一定的放缓以及波动下降趋势。这一趋势可能受到全球经济状况变化、援助方 DAH 策略调整等多方面因素影响。2008 年全球金融危机后,许多援助国的财政紧缩政策导致对外援助预算削减。^[8] OECD 2010 年的 DAH 预算变得更加不稳定,而美国的 DAH 预算则停滞不前。^[9] 2011 年欧盟国际援助总金额为 508.6 亿欧元,同比下降了 1.5%,其中有 14 个成员国减少了对外援助支出^[10]。不仅如此,随着金砖国家经济的迅速增长,部分国家已从低收入国家升级为中等收入国家,援助方选择将更多资源投入到经济发展水平更低的国家或地区。如根据全球基金的最新资助标准,中国、巴西、俄罗斯等国已不符合资助条件,在抗击结核病方面需要依靠各国自身力量解决。^[11]

DAH 资金的下降对金砖国家内部卫生发展与建设带来一定挑战,特别是在应对新兴传染病和持续性健康问题方面。因此,金砖国家应创新融资工具,积极拓展融资渠道以增加资金来源。金砖国家可以挖掘与非政府组织、基金会以及企业等私营部门之间的合作,同时可以充分利用金砖国家成立的新开发银行 (New Development Bank, NDB) 为卫生发展项目筹措资金,该银行致力于促进新兴市场国家和发展中国家的可持续发展,借助 NDB 渠道有利于引入更具灵活性和针对性的资金支持。^[12] 其次,金砖多国目前多为“多边型”“混合型”受援模式,可以在此基础上继续深入参与全球卫生治理和多边卫生合作项目,争取更多国际关注和支持。

3.2 合理分配受援资金流向的健康主题

金砖国家的 DAH 资金主要流向艾滋病、卫生系统加强与整体提升以及妇幼健康等领域。近年来,随着金砖国家社会经济的发展,老龄化趋势的凸显,慢性非传染性疾病如糖尿病、心血管疾病等疾病负担也日益加重^[13],然而流向这些领域的受援资金相对较少。这种资金分配不均衡可能导致某些关键健康领域被忽视,从而影响整体卫生发展水平。

各国政府和相关机构应考虑自身国情,根据实际健康需求和优先问题,优化受援资金的流向领域,避免出现援助项目在国家内部的不协调分配。^[14] 特别是需要增加对重大及新发传染病、非传染性疾病的关注和投入,确保各个健康领域均能获得足够的资金支持。尽管艾滋病和妇幼健康是重要的公共卫生问题,但随着全球化深入、人口流动更为频繁,预防控制传染病跨境传播同样需要重视。因此,各国政府应制定明确的优先领域投入策略,确保重要健康问题能够得到有效应对。此外,各国可以建立相应的监测评估机制,通过定期监测和评估资金使用效果,确保资金的高效利用和目标达成。这不仅可以提高资金使用的透明度,还能够为未来资金分配提供科学依据。^[15]

3.3 深化金砖内部卫生合作,携手应对后疫情时代挑战

根据世界卫生组织 COVID-19 数据库,截至 2024 年 6 月,金砖国家因新冠肺炎疫情累计死亡人数占全球因新冠肺炎疫情总死亡人数的 29.14% (约占 1/3),巴西、印度和俄罗斯等国累计死亡人数在世界均排名靠前,凸显出各国目前仍存在公共卫生系统的脆弱性以及防控应对能力欠缺等问题。^[16] 因此,在外部关注及援助不足的背景下,金砖国家之间加强卫生领域内部合作显得至关重要。目前,各国已在

传染病、药品获取以及卫生系统改善等优先事项上开展较多合作,如建立金砖国家结核病研究网络、金砖国家疫苗研发中心等。^[17-18]未来可以继续深化各国卫生领域合作,通过联合研究项目和资源共享实现取长补短,从而更有效地利用有限的外部资源,提升整体公共卫生水平。

各国可以携手建立以金砖国家为核心,同时覆盖更多发展中国家、新兴经济体和国际组织的“金砖+”公共卫生应急响应机制,以确保在突发公共卫生事件中能够快速反应与有效协调,具体包括建立监测信息共享平台以便及时交流疫情数据,筹备紧急物资储备库,实现紧急情况下的资源迅速调配等。这一机制不仅可以维护金砖各国公共卫生安全,还能为全球南方提供更广泛的支持,提升应对全球公共卫生事件的协同能力。其次,继续加强疫苗和药品的研发、生产及认证方面的合作以减少对外部供应的依赖,提高疫苗在金砖各国的可及性。此外,除现有的金砖国家卫生部长会议的对话机制外,还可以联合举办培训班和研讨会,搭建各国企业、慈善机构等私营部门交流合作平台,以促进医药卫生领域人才经验交流和沟通,推动更多实质性卫生合作项目落地。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 徐飞彪,王友明,翟崑,等.“大金砖”与“全球南方”:合作、治理与变革[J]. 俄罗斯东欧中亚研究, 2024(3): 1-43, 162.

[2] 贺楷. 金砖国家的全球卫生治理参与研究[D]. 上海: 上海外国语大学, 2020.

[3] Liu Z K, Wang Z B, Xu M, et al. The priority areas and possible pathways for health cooperation in BRICS countries [J]. *Global Health Research and Policy*, 2023, 8(1): 36-44.

[4] 张利佳,谢灵玲,梁晓晖. 部分发达国家卫生发展援助分析及对我国的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(2): 66-72.

[5] Degefa T, Hoelscher K. Development aid and health equity in Ethiopia [J]. *Development Studies Research*, 2020, 7(1): 83-92.

[6] 杜炎秋,梁笛,黄葭燕. 1990—2019 年日本卫生发展援助的资金流向分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(4): 74-79.

[7] Wang L Q, Wang W B. Temporal Trends in Notification and Mortality of Tuberculosis in China, 2004—2019: A Joinpoint and Age-Period-Cohort Analysis [J]. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18(11): 5607-5618.

[8] Organisation for Economic Co-operation and Development. Aid to poor countries slips further as governments tighten budgets [EB/OL]. (2013-03-04) [2024-07-02]. <https://web.archive.oecd.org/2014-03-14/229963-aidtopoorcountriesslip-furtherasgovernmentstightenbudgets.htm>

[9] Bendavid E, Ottersen T, Liu P L, et al. Development Assistance for Health [M]. Washington D C: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2017.

[10] 环球网. 经济持续低迷,欧盟欲缩减对外援助 [EB/OL]. (2012-12-17) [2024-06-12]. <https://hope.huanqiu.com/article/9CaKrnJyd2m>

[11] Dirlikov E. BRICS health and tuberculosis control collaborations during an era of global health [J]. *Medicine Anthropology Theory An open-access journal in the anthropology of health illness and medicine*, 2015, 2(1): 136.

[12] 迪尔玛·罗塞夫. 全球经济治理新态势与新开发银行的作用 [J]. 当代世界, 2023(10): 40-45.

[13] Sun P L, Wen H Y, Liu X X, et al. Time trends in type 2 diabetes mellitus incidence across the BRICS from 1990 to 2019: an age-period-cohort analysis [J]. *BMC Public Health*, 2022, 22(1): 65-65.

[14] 曹桂,王云屏,付泽,等. 金砖国家卫生发展援助分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(5): 44-47.

[15] 孙越千,谢铮,刘培龙. 金砖国家:国际卫生发展援助的新兴力量? [J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(2): 57-62.

[16] World Health Organization. WHO COVID-19 dashboard [EB/OL]. [2024-06-18]. <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c>

[17] 约书亚·托马斯,汉斯·弗雷迪. 后疫情时代金砖国家合作:机遇与挑战 [J]. 拉丁美洲研究, 2022, 44(5): 62-73, 156.

[18] 晋继勇,贺楷. 金砖国家参与全球卫生治理的动因、路径与挑战 [J]. 国际观察, 2019(4): 120-141.

[收稿日期:2024-07-17 修回日期:2024-11-07]

(编辑 刘博)