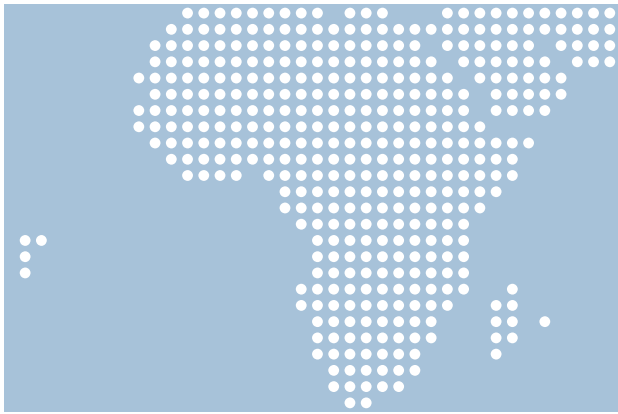


A REPORT OF THE CSIS FREEMAN  
CHAIR IN CHINA STUDIES AND  
THE CSIS GLOBAL HEALTH  
POLICY CENTER

# 中国在非洲的全球卫生与对外援助政策



项目主任：傅瑞伟

编辑：吕筱青

November 2011

**CSIS** | CENTER FOR STRATEGIC &  
INTERNATIONAL STUDIES

# 中国在非洲的全球卫生与对外援助政策

项目主任：傅瑞伟

编辑：吕筱青

国际战略研究中心费和中国研究项目

国际战略研究中心全球卫生政策研究中心

报告

## 国际战略研究中心简介

在全球面对新契机与挑战之际，国际战略研究中心（CSIS）向政府、国际机构、私有部门和公民社会的决策者提供战略看法和不分党派的政策解决方案。CSIS 总部设在华盛顿特区，为不分党派的非营利组织，从事发展政策方案的研究和分析，望眼未来，沉着应变。

CSIS 由 David M. Abshire 和 Arleigh Burke 海军上将于冷战高峰时期成立，致力于探索美国如何持续维持其卓越成就和繁荣，为世界注入一股正面的力量。

自 1962 年以来，CSIS 逐渐成长茁壮，成为世界数一数二的国际政策研究机构。220 余名全职工作人员和广大的学者网络致力于各领域的研究，国防安全、区域稳定以及能源、气候、全球发展和经济整合等跨国界的挑战。

前美国参议员 Sam Nunn 1999 年接手 CSIS 理事会主席，总裁兼首席执行官 John J. Hamre 自 2000 年领导 CSIS 至今。

CSIS 不对任何政策采取立场。因此，在此所表达的意见均为作者个人的看法。

封面照片：

©国际战略研究中心 2011 年。版权所有。

Center for Strategic and International Studies  
1800 K Street, N.W., Washington, D.C. 20006  
电话: (202) 887-0200  
传真: (202)775-3199  
网站: [www.csis.org](http://www.csis.org)

# 目录

致谢 iv

1 美中在非洲的全球医疗卫生和对外援助努力：目标、影响以及潜在的利益冲突 1

黛芭拉·巴布提根 (*Deborah Bräutigam*)

2 中国和美国在非洲推展全球医疗卫生项目的责任 15

刘友法

3 国内因素以及中国在非洲的医疗卫生项目 19

黄严忠

4 对于中国和美国在非洲合作推展医疗卫生项目的政策看法 29

陈须隆

5 美国和中国在非洲的医疗卫生和农业合作 33

大伟·辛 (*David H. Shinn*)

6 从“怎么能”到“要如何”：在非洲进行美中试点项目的可能性 43

李安山

附录：研讨会与会代表名单 55

作者简介 57

## 致谢

本报告所结集的文章是专门撰写发表于国际战略研究中心（CSIS）和中国国际问题研究所（CIIS）2011年5月24日在北京共同主办的中国在非洲的全球卫生与对外援助政策实践的研讨会。这是CSIS对金砖国家的全球医疗卫生参与之研究的一部分。我们谨向伙伴组织CIIS表示感谢，因为CIIS的协助使得研讨会圆满成功。我们同时也要向中国和美国的约稿作者致上万分的谢意，感谢他们的参与和分享宝贵的真知灼见。

我们也要感谢CSIS全球卫生政策研究中心J. Stephen Morrison和Katherine Bliss对本项目的指导。我们同时要由衷地感谢CSIS费和中国研究项目的项目协调人Savina Rupani，CSIS研究助理Jeffrey Bean以及CSIS费和中国研究讲座的研究实习生Nathan Harpainter，James Pearse，Laura Yu对研讨会和本报告的协助。在此特别要感谢James Dunton和他在CSIS出版部部属们的大力相助。最后，本报告的翻译工作完全依靠翻译者黄馨仪，在此要感谢她的努力。

本研讨会和本报告的实现要归功于比尔和梅琳达·盖茨基金会（Bill & Melinda Gates Foundation）的慷慨赞助。本报告由CSIS出版，文章中所发表的纯属个别作者的看法，不代表任何机构的意见。

# 美中在非洲的全球医疗卫生和对外援助努力：目标、影响以及潜在的利益冲突

黛芭拉·巴布提根

医疗卫生援助是国际体系错综复杂的一部分。据估计，2008年便有26个多边机构、40多个双边捐赠国、20个全球和地区基金的参与。<sup>1</sup>医疗卫生相关产品的贸易，包括知识产权、受到专利保护药品的成本以及卫生服务虽然不见得与对外援助有关，但都与全球卫生有关。因此，主要国家对全球卫生的参与，对发展中国家卫生和人民安全的影响，不只与一国之援外工具有关，也与其所有对外政策，包括商务、安全和外交政策有关。

中美两国在非洲从事与卫生相关的对外援助和其它项目历时已久。本文将检视两国政府在非洲所做的努力，并着重于美中携手合作的机会和挑战。

## 外援项目概述

美中两国的对外援助项目有其相似处，包括协调上的挑战、国家资格的限制、有条件的援助以及援助必须符合多项目标：<sup>2</sup>

- **复杂性：**两国的对外援助运作皆通过数个不同部会，因此协调上不时发生困难。以2005年为例，美国国际开发署控制约55%的美国对外援助，而国防部则掌控19%。<sup>3</sup>中国的援外项目主要由商务部负责，但对外优惠贷款，最大的组成部分，则由中国进出口银行负责。

---

谨向对本文初稿提出宝贵意见的 David Shinn 大使和黄严忠教授表示感谢。

<sup>1</sup> 见 Harley Feldbaum, Kelley Lee, and Joshua Michaud, “Global Health and Foreign Policy,” *Epidemiologic Reviews* 32, no. 1 (2010): 83.

<sup>2</sup> 更多有关中国对外援助项目信息，见 Deborah Bräutigam, *The Dragon’s Gift: The Real Story of China in Africa* (Oxford: Oxford University Press, 2009, 2011).

<sup>3</sup> 见 Roger Bate, “USAID’s Health Challenge: Improving US Foreign Assistance,” *Journal of the Royal Society of Medicine* 100 (January 2007): 32.

- *援助的外交基础*: 无邦交国家发生灾难后, 两国都曾向其提供人道援助, 但是两国均只向邦交国提供发展援助。

- *有条件的援助*: 两国在传统上都提供有条件的双边援助。中国资助款和无息贷款所援助的项目, 绝大部分的采购都必须同经过核准的中国企业进行, 并规定对外优惠贷款的借贷者至少一半的采购要来自中国, 但是尚无具体的采购金额可供参考。美国已取消部分的有条件援助(但不包括粮食援助或技术协助)。2009年, 89%无条件援助的采购合同仍由美国企业取得。<sup>4</sup>

- *多重目标*: 两国仍将援助视为软实力的一种形式, 不只是对受援国的福祉和发展做出贡献, 同时也要满足重要的对内和对外政策目标, 包括安全、经济成长和商业利益。

- *分配*: 两国所援助的受援国数目众多。美国目前援助47个非洲国家, 中国则援助48国。

中美两国亦有甚多不同处, 特别是透明度、工作人员人数、援助金重点、使用的条件、援助金额以及战略:

- *透明度*: 美国对于其开发援助报告均十分透明。中国已着手发表援助金额累计, 但对年度或各国援助的信息发表则寥寥无几。

- *工作人员人数和当地人员安排*: 工作人员人数差距颇大。美国国际开发署全球雇员高达八千余人, 其中将近五千人为地主国之公民。海外项目也雇用大量的当地人。<sup>5</sup>中国商务部援外司工作人员约为一百名。中国进出口银行优惠贷款部也有雇员一百人。中国大使馆经济处也会指派一、两名雇员处理当地援助项目(但并无雇

---

<sup>4</sup> 见 William Nichol and Ann Gordon, “Implementing the 2001 DAC Recommendation on Untying Aid: 2010–2011 Review,” Development Cooperation Directorate, DCD/DAC(2011)4/REV1, Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), Paris, March 14, 2011, [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DCD/DAC percent282011 percent294/REV1&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DCD/DAC%20percent282011%20percent294/REV1&docLanguage=En); 也见 China Eximbank, “Concessional Loans,” May 2009, [http://english.eximbank.gov.cn/businessarticle/activities/loan/200905/9398\\_1.html](http://english.eximbank.gov.cn/businessarticle/activities/loan/200905/9398_1.html) .

<sup>5</sup> 见 USAID, “USAID Primer: What We Do and How We Do It,” Washington, DC, revised January 2006, [http://www.usaid.gov/about\\_usaid/PDACG100.pdf](http://www.usaid.gov/about_usaid/PDACG100.pdf). 自其它部门或组织借调数位人员。

用地主国之公民)。虽然中国的卫生工程项目会雇用当地劳动力,但是较高阶层的职位仍由中国管理层担任。<sup>6</sup>

- **领域:** 美国对非洲的援助很大部分是卫生援助(约 60%)。基础设施则为中国对外援助最大的领域。
- **条件:** 美国经常将经济或政治条件附加在其援助上。中国不附带条件的做法是众所周知的。
- **援外金额:** 2009 年,美国官方发展援助总金额为 297 亿美元(毛额),其中 80 亿美元为援非,约占 27%。<sup>7</sup>在同一领域里,中国可能总共援助 31 亿美元,45.7% 用来援非,约 14 亿美元。<sup>8</sup>
- **战略:** 美国国际开发署通常与受援国政府磋商,根据该国战略订定援助项目。中国则倾向接受当地领导人的要求,提供小型成套项目,主要为基础设施工程。

## 在非洲与卫生相关的援助历史演进

### 美国

1944 年,赖比瑞亚总统提出协助要求,美国便开启在非洲的医疗卫生努力。美国为赖比瑞亚设立第一所护校、控制首都蒙罗维亚的疟疾疫情,并且在两年内,完全消灭该国牛痘所造成的公共卫生威胁:“几个月来,美国的医生、护士带领赖比瑞亚外科医生助手和预防接种人员深入该国的丛林。这 43,000 平方英里的土地上只有区区 200 英里的道路。”<sup>9</sup>秉着一个信念“肮脏污秽、疾病和人类苦痛会滋生共产主义”,美国海外卫生援助项目成为冷战时期围堵共产主义滋生的努力。<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> 譬如,根据新闻媒体报导,安哥拉的一家医院“百分之 90 用的是当地的劳动力”,见“Chinese Builder COVEC Interested in State-Private Partnerships in Angola,” *Macau Hub*, February 20, 2006, <http://www.macauhub.com.mo/en/2006/02/20/547/>.

<sup>7</sup> 见 OECD, “Development Assistance Committee (DAC) Statistics,” <http://stats.oecd.org/>.

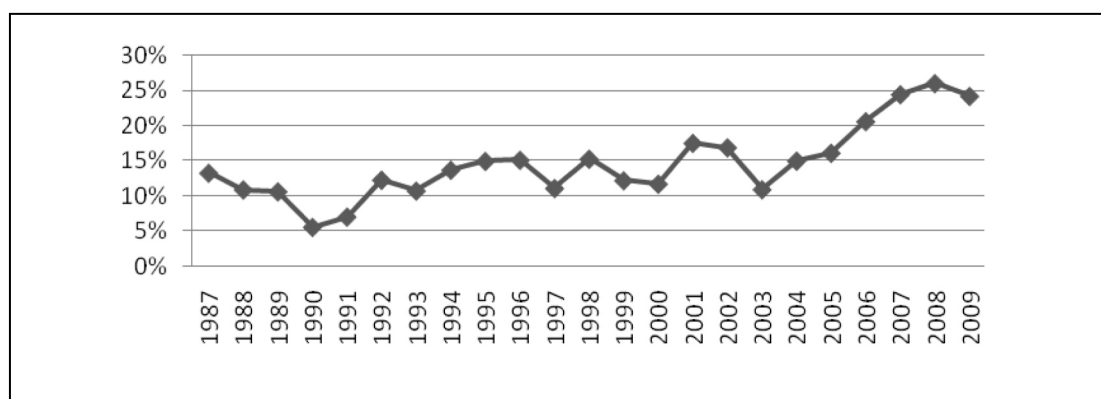
<sup>8</sup> 见 Bräutigam, *Dragon's Gift*, 317. 对非援助的百分比略有调整,从我估计的百分之 43 到实际上的百分之 45.7。见中国国务院“中国对外援助”,2011 年 4 月。快速增加表示对外援助每年的承诺高过于支出。

<sup>9</sup> 见 Henry Van Zile Hyde, “Bilateral International Health Programs of the United States,” *American Journal of Public Health* 41 (December 1951): 1475.

<sup>10</sup> 同上。

在早期，美国的援助项目建造了些卫生基础设施，例如在赖比瑞亚的约翰·甘乃迪纪念医院，但是卫生援助项目在美国援外经费中仍只占 10-15%。2005 年，因为美国总统防治艾滋病毒/艾滋病（HIV/AIDS）和疟疾计划的执行，美国的卫生（公共卫生、人口和生殖卫生）援助经费大幅上涨。相较于 2003 年的 12%，2008 年则占美国全球开发援助的 26%（图 1.1）。<sup>11</sup>

图 1.1： 对医疗，人口，水资源和公共卫生的援助额在美国双边对外援助总额中的比率，1987—2009 年的数据



## 中国

中国海外医疗卫生援助也始于对冷战和意识形态的考量。中国医疗队是最早的海外卫生项目。1963 年 3 月开始于阿尔及利亚，时为阿尔及利亚反法国殖民战争结束时，大批医疗人员逃离该国。<sup>12</sup>如北京大学李安山教授所述，中国在非洲医疗队项目大体上与中国邦交国的演进平行发展。1976-1997 年间，中国在 25 个非洲新兴国家建立海外医疗队项目。<sup>13</sup>其它的与医疗相关的协助多集中于工程建设和设备提供，由商务部负责，而非卫生部。至 2009 年底，中国在全球范围内提供经费建造

<sup>11</sup> 这些百分比数字从经济与合作发展组织的“开发援助委员会统计数字”（DAC Statistics）计算得之。

<sup>12</sup> 见 Yanzhong Huang, “Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China,” *Indiana Journal of Global Legal Studies* 17, no. 1 (Winter 2010).

<sup>13</sup> 见 Li Anshan, *Chinese Medical Cooperation in Africa: With Special Emphasis on the Medical Teams and Anti-Malaria Campaign* (Uppsala: Nordic African Institute, 2011). 应该以李安山的资料为准，其它出版研究的论述不甚正确。如 Jeremy Youde, “China’s Health Diplomacy in Africa,” *China: An International Journal* 8, no. 1 (March 2010): 155, 157, 其文章提到随着中国脱离毛派主义，中国的“医疗外交大部分变得支离破碎…只签署少数几个协议，而且对于满足现有协议所作的承诺意兴阑珊。”但是，作者并没有注解该论述出处为何。

100 多间医院和医疗中心，54 间位于非洲。<sup>14</sup>中国在马里、坦桑尼亚和埃塞俄比亚建造制药厂，同时也至少在 9 个非洲国家扩大清洁用水的供应。<sup>15</sup>

中国 80 年代和 90 年代改革对外援助，致力于“形式多样化”和增加“互惠互利”。<sup>16</sup>世界卫生组织在 1993 年批准使用中国青蒿素类抗疟药品

(Cotecxin)。<sup>17</sup>1996 年，所有中国医疗队都规定使用该抗疟药物。当有些中国在非洲建造的制药厂转私有化时，中国企业便将资本参与作为合资。近几年来，非洲城镇的私人中医师人数如雨后春笋般地增加。

## 医疗卫生资金

全球范围内与卫生相关的对外援助激增，从 1990 年的 56 亿美元升至 2007 年的 218 亿美元。<sup>18</sup>2007 年，全球卫生项目经费累计为 138 亿美元：HIV/AIDS（49 亿美元）、肺结核（6 亿美元）、疟疾（7 亿美元）、公共卫生支援（9 亿美元）。<sup>19</sup>全球各地的制药公司也都捐赠药物。为了后续讨论方便起见：2009 年美国人均收入（国内收入毛额）为 46,360 美元，而中国为 3,650 美元。<sup>20</sup>

## 美国政府

2006–2007 年间，经济合作发展组织的开发协助委员会（Development Assistance Committee）成员国承诺将平均拨出双边援助的 18% 用于卫生项目：美国为最大的

---

<sup>14</sup> 见中国国务院“中国对外援助”；中国国务院“中非经贸合作”；北京，2010 年 12 月，18. 中国通过对外援助在下列非洲国家建造、整修和扩大医院和医疗卫生中心，甘比亚（1979 年），马里（1984 年），利比里亚（1983 年），布基纳法索（1988 年），卢旺达（1989 年），毛里塔尼亚（1990 年），毛里求斯（1991 年），赤道几内亚（1991 年），贝宁（1992 年），赞比亚（1992 年），喀麦隆（1993 年），厄立特里亚（1998 年），刚果（金）（2000 年）以及安哥拉（2005 年）。见 Deborah Bräutigam, “Chinese Aid Database 2011,” American University, Washington, DC.

<sup>15</sup> 供水项目（承诺约定年）：毛里塔尼亚（1987 年），索马里（1987 年），刚果（金）（1990 年），刚果（布）（1992 年），尼日尔（1996 年），莫桑比克（1997 年），坦桑尼亚（1999 年），毛里求斯（2002 年）以及尼日利亚（2004 年）。见 Bräutigam, “Chinese Aid Database.”

<sup>16</sup> 见 Bräutigam, *Dragon's Gift*.

<sup>17</sup> 见 Li, “Chinese Medical Cooperation,” 16.

<sup>18</sup> 见 OECD-DAC, “Measuring Aid to Health,” November 2009, <http://www.oecd.org/dataoecd/44/35/44070071.pdf>.

<sup>19</sup> 见 N. Ravishankar et al, “Financing of Global Health: Tracking Development Assistance for Health from 1990 to 2007,” *Lancet* 373 (June 20, 2009): 2113–2124.

<sup>20</sup> 国内生产总值，世界银行图表法，世界银行开发指标，<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf>.

捐赠国，分配负责 28%的拨款。<sup>21</sup>奥巴马政府的HIV/AIDS项目在 2009 年占去美国与卫生相关的开发援助的 70%。<sup>22</sup>美国 2010 年给与撒哈拉以南非洲地区的援助预算为 80 亿美元；全球卫生和孩童生存为 47 亿美元（57%）。<sup>23</sup>2012 会计年度中，预计将接受美国卫生援助最多的五个撒哈拉以南非洲国家为：肯尼亚（5.45 亿美元）、南非（5.1 亿美元）、奈尔及利亚（4.71 亿美元）、坦桑尼亚（3.46 亿美元）、乌干达（3.23 亿美元）。<sup>24</sup>

### 中国政府

近几年来，中国都在联合国千年发展目标筹资峰会以及中非合作论坛宣布其对外援助资金。大部分的承诺越来越多是以提供特定物资数量而非金额的形式。当联合国发展筹资高级别会议 2005 年在纽约召开时，中国承诺增加援助“帮助发展中国家，特别是非洲国家。向其提供抗疟和其它药品，帮助设立和改善医疗设施，并培训医疗人员。”<sup>25</sup>

中国领导人 2006 年在北京更加具体地承诺将在非洲建造 30 间医院，提供价值 3 亿人民币（合 3750 万美元）的青蒿素类抗疟药品以及设立了 30 间疟疾防治中心。<sup>26</sup>2008 年，中国再次于联合国千年发展目标筹资峰会做出承诺，温家宝总理宣布在未来 5 年内，中国将替 30 间由中国为非洲国家建造的新医院培训 1000 名医生、护士和医疗管理人员。<sup>27</sup>2009 年，中非合作论坛在埃及召开。中国承诺将“为

---

<sup>21</sup> 见 OECD-DAC, “Measuring Aid to Health.”

<sup>22</sup> 见 C. W. Dugger, “As Donors Focus on AIDS, Child Illnesses Languish,” *New York Times*, October 30, 2009.

<sup>23</sup> 见 USAID, “Congressional Budget Justifications, Foreign Operations, Annex on Regional Operations, Budget Year 2012,” <http://www.usaid.gov/performance/cbj/158268.pdf>.

<sup>24</sup> 见“Global Health Initiative,” [http://foreignassistance.gov/Initiative\\_GH\\_2012.aspx?FY=2012](http://foreignassistance.gov/Initiative_GH_2012.aspx?FY=2012).

<sup>25</sup> 胡锦涛，“努力建设持久和平，共同繁荣的和谐社会”，联合国成立 60 周年全体大会，纽约，2005 年 9 月 14 日。

<sup>26</sup> 中非合作论坛，2006 年 11 月。在某些报告中，宣布数字为在非洲增建 27 间医院（部分综合医院，部分专科医院），并且另外向 3 间医院提供器材设备。一位中国官员则把新医院数目列为 28 间。2011 年 5 月 25 日北京访谈。

<sup>27</sup> 中国总理温家宝演讲，纽约，2008 年 9 月 25 日，<http://www.china-embassy.org/eng/zmgx/zmsbzyjw/C/t515279.htm>.

中国在非洲建造的 30 间医院和 30 间疟疾防治中心提供价值 5 亿人民币（合 7320 万美元）的医疗设备和抗疟药品，并培训 3000 名非洲医生和护士。”<sup>28</sup>

有证据显示，近年来中国对外援助所建造的医院成本花费从 350 万美元到 1200 万美元不等。疟疾防治中心成本较低，估计不超过 50 万美元。假设一间医院平均需要 800 万美元，疟疾防治中心估计少于 50 万美元。<sup>29</sup>28 间医院，30 间防治中心，再加上总额达 8 亿人民币的青蒿素类抗疟药品和设备，也就是至少花费 3.04 亿美元。六年(2007-2012 年)下来，再加上每年中国医疗队所需的 2 亿人民币，对非洲的医疗卫生援助每年至少花费 8000 万美元。<sup>30</sup>每年培训项目所需的费用和医疗队的旅费使得花费更高。目前尚无任何证据显示某些国家得到较多的医疗卫生援助。以医疗队为例，40 个非洲国家均有医疗队的派驻。

## 目前的项目：目标和影响

### 美国

美国的医疗卫生项目由多个部门分工负责。例如，美国总统防治艾滋病紧急救援计划 (U. S. President' s Emergency Program for AIDS Relief, PEPFAR) 便是由多个部门共同执行，包括国务院、美国国际开发署、国防部、商务部、劳工部、卫生和公共服务部以及和平队。资金分配于国际非政府组织 (NGOs)（有次曾经高达 70%）、民间合同人员、教会组织以及地主国政府。<sup>31</sup>2009 年 5 月，奥巴马政府宣布成立全球卫生计划 (Global Health Initiative)，加强美国总统防治艾滋病紧急救援计划、总统疟疾防治计划 (President' s Malaria Initiative, PMI) 以

---

<sup>28</sup> 见 “Chinese Premier Announces Eight New Measures to Enhance Cooperation with Africa,” Xinhua, [http://news.xinhuanet.com/english/2009-11/08/content\\_12411421.htm](http://news.xinhuanet.com/english/2009-11/08/content_12411421.htm).

<sup>29</sup> 见 Bräutigam, “Chinese Aid Database 2011.” 喀麦隆的抗疟研究中心附属于雅温得妇幼医院，预算为 300 万人民币。见 Raphael Mvogo, “Interview: Africa’s First Malaria Research Center to open in Cameroon,” Xinhua, March 24, 2009.

<sup>30</sup> 医疗队 2 亿人民币的津贴、培训和生活补助估计是根据黄严忠为战略国际研究中心和中国国际问题研究所主办的会议所撰 “Domestic Factors, Foreign Aid Policy Process, and China’s Health Aid Program in Africa”一文之草稿，北京，2011 年 5 月 24 日，第 11 页。承诺款项以当年美元兑换率转换。

<sup>31</sup> 见 PEPFAR, “Implementing Agencies,” <http://www.pepfar.gov/agencies/index.htm>; N. Ooman, M. Bernstein, and S. Rozenzweig, “The Numbers behind the Stories,” Center for Global Development, 2008, [http://www.cgdev.org/section/initiatives/\\_active/hivmonitor/funding\\_data/pepfar\\_data](http://www.cgdev.org/section/initiatives/_active/hivmonitor/funding_data/pepfar_data).

及其它医疗卫生项目的协调。其将着重妇女医疗、强调合作、协调、创新和实验性、有证据基础的项目规划（抽样所搜集到的证据）、可持续性以及增强受援国的系统。<sup>32</sup>其设计和目标深受好评。该项目将替受援国培训 14 万名医疗专业人员和助手，以期达到世界卫生组织所建议的人数。但是该项目仍旧保留了其它早期项目饱受批评的部分，如HIV/AIDS防治项目中对倡导禁欲和一夫一妻制的特别拨款。

美国医疗卫生项目的影晌主要以其输出成果来衡量。美国总统防治艾滋病紧急救援计划已向至少 320 万人提供抗滤过性病毒的药物，另有 400 万艾滋病孤儿获得部分支援。美国政府支持对高度针对孩童健康的研究（维生素A，口服补充水分疗法等等），并且向 5500 万不受重视的热带疾病患者提供治疗。总统疟疾防治计划向 5000 余万人提供治疗后，使得塞内加尔、埃塞俄比亚、卢旺达以及赞比亚的疫情大幅减轻。<sup>33</sup>美国也建设一些医疗卫生基础设施。以 2011 年为例，希拉蕊·克林顿国务卿便为美国出资建造，坐落于赞比亚路沙卡市的城市大学教学医院优良小儿科中心主持开幕典礼。

## 中国

中国在非洲优先关注的重点较为简单，但并不完全不同。中国的医疗卫生援助目前也是以输出成果来衡量。中国的医疗队仍会继续提供直接医疗照料。根据李安山表示，“在过去的 46 年内，2 万多名中国医疗队成员派驻海外，治疗了 2.4 亿名患者，”最主要集中在非洲。<sup>34</sup>对于已经建造完成的医院和疟疾防治中心，中国会继续培训人员和提供设备。来自中国的专家每年会派驻中心 55 天，两名当地的医学院学生也会到中国进行长达一个月的抗疟进修。<sup>35</sup>中国也会继续提供医疗设备和器材以及紧急医疗协助，如同当年援助萨伊共和国，控制伊波拉病毒疫情（提供价值 50 万人民币的物资）；援助几内亚比绍、科摩罗、乌干达打击 1998 年的霍乱疫情；固定向非洲之角、苏丹和其它地区的难民提供药物和物资。<sup>36</sup>中国的机构将会

---

<sup>32</sup> 同上。

<sup>33</sup> 见 Global Health Initiative, <http://www.ghi.gov/documents/organization/157796.pdf>.

<sup>34</sup> 见 Li, “Chinese Medical Cooperation,” 13.

<sup>35</sup> 这起码是在喀麦隆 Mvongo 抗疟研究中心的情况。

<sup>36</sup> 这些例子引述自 Bräutigam, *Chinese Aid Database*。

继续提供人口和家庭生育计划、疟疾防治、传统中医以及其它医疗卫生相关主题的短期培训项目(为期3周至一个月)。<sup>37</sup>中国向肯尼亚和乌干达捐赠生殖健康医疗设备;在乌干达兴建新的生殖健康服务中心;向津巴布韦、马里和尼日利亚提供计划生育支援;与南非和埃及展开对话。<sup>38</sup>

其它的创新方法将着重于医疗卫生的互利合作。1999年,中国卫生部表示将制作一份高质量的国内药物和设备供应商清单,并将利用该清单从事未来的对外援助工作。共同管理的医院、制药厂和其它种“互惠互利合作”将逐渐取代先前免费的服务,促进中国制药产品和医疗服务的出口。<sup>39</sup>如同1999年所做的宣布,政府将朝向政府-民间伙伴方式发展。商务部“呼吁促进疟疾防治中心的可持续发展,并和部内各司长以及制造抗疟药物的企业首席执行官展开讨论。<sup>40</sup>一家中国企业,青蒿科技公司(Artepharm),已开始一项颇受争议的实验(有著中国政府的支持),要完全消灭科摩罗部分岛上的疟疾病例。<sup>41</sup>

在医疗卫生方面,很可能会进行新的实验项目。基于中国在计划生育、生殖健康以及制药厂的经验(例如,一家生产妊娠素皮下避孕埋植剂Sino-Implant的企业正向世界卫生组织提出核准申请),因此在非洲会享有比较优势。<sup>42</sup>当第二届中非卫生合作国际研讨会2011年2月11-12日于北京召开时,中国卫生部、世界银行和埃塞俄比亚卫生部宣布签订协议,将合作致力于孕妇和胎儿健康以及农村卫生。

---

<sup>37</sup> 譬如,位于江苏省太仓的中国生殖健康家庭保健培训中心便从2005年10月开始,为中国商务部进行至少10次外国人培训项目。这些项目也分别在江苏省疾病预防控制中心和四川省生殖健康研究中心举行。

<sup>38</sup> 见 Eric Little, “China’s Smart Power in Reproductive Health: Reaching Out to Uganda,” in *Chinese Soft Power and Its Implications for the United States*, edited by Carola McGiffert (Washington, D.C.: CSIS, 2009), 35–36; 以及“中国开启第一个人口和生殖健康对外援助项目”, 中华人民共和国国家人口和计划生育委员会, 2007年10月26日, <http://www.npfpc.gov.cn/en/en2007-10/news20071025.htm>.

<sup>39</sup> 见 Bräutigam, *Dragon’s Gift*, 118–119.

<sup>40</sup> 见 Li, “Chinese Medical Cooperation,” 17.

<sup>41</sup> 对中国在这方面的努力的热烈讨论, 见 [http://development.thinkaboutit.eu/think3/post/china\\_clashes\\_with\\_the\\_west\\_over\\_the\\_battle\\_against\\_malaria/#comments](http://development.thinkaboutit.eu/think3/post/china_clashes_with_the_west_over_the_battle_against_malaria/#comments).

<sup>42</sup> 见江苏省太仓中国生殖健康家庭保健培训中心的人口与发展南南合作信息平台第四期(2011年4月), <http://www.sscpop.cn/file/Forth%20Edition%20of%20Newsletter.pdf>. 也见 Little, “China’s Smart Power,” 35.

### 非洲国家对于中美医疗卫生的努力的看法

中国和美国所提供的对外援助不只是开发援助，同时也是软实力的表现。中美双方皆利用医疗卫生来增进友谊和友好。中国医疗队和人民解放军的医院船和平方舟号，赢得非洲政治领袖的赞扬，有些甚至聘请中国医生为私人医生。这与美国利用海军医院船仁慈号与舒适号来“赢得民心”有着异曲同工之妙。<sup>43</sup>民意调查显示，非洲人对中美两国的看法一般是正面的，而且这种正面的看法不是“零-和”的关系。也就是说，并不表示一方赢，另一方就输了。<sup>44</sup>但是，有些其它的看法就比较属于批评性的。

美国有些项目，如美国总统防治艾滋病紧急救援计划，就被视为是“倡导美国在非洲大陆的正面形象。”<sup>45</sup>不过，有些非洲人很厌恶来自富裕国家的，譬如美国，援助人员享有高薪。利比里亚的一篇社论赞扬中国派遣医生协助当地医院，而不是派遣“几十个领着高薪在“危险地区”工作的救援人员。”<sup>46</sup>法律教授兼免疫学家阿米尔·阿塔尔隆（Amir Attaran）提到，一直到最近“美国国际开发署仍因为将大部分的预算用来支付聘请美国顾问，不是用在真正的治疗项目，而受到批评。”<sup>47</sup>2004-2006年间，美国参议院举办的听证会批评美国国际开发署的抗疟项目“几乎没有监督和评估…没有能力追踪开销…公共卫生和防治中心素质低。”<sup>48</sup>面对如此的批评，总统疟疾防治计划在2005年6月份启动时，便强调透明开放、协力合作以及工作表现。

---

<sup>43</sup> 见 William Craig Vanderwagen, “Health Diplomacy: Winning Hearts and Minds through the Use of Health Interventions,” *Military Medicine* 171, no. 10, supplement 1 (2006): 3–4.

<sup>44</sup> 有关非洲人民对中国和美国的看法民调的调查，见 <http://www.chinaafricarealstory.com/2010/11/african-public-opinion-on-china.html>.

<sup>45</sup> 见 Feldbaum, Lee, and Michaud, “Global Health,” 84.

<sup>46</sup> 见 Bräutigam, *Dragon's Gift*, 157.

<sup>47</sup> 见 Samuel Loewenberg, “The US President’s Malaria Initiative: 2 Years On,” *The Lancet* 370 (December 8, 2007): 1894.

<sup>48</sup> 见 Bate, “USAID’s Health Challenge,” 30.

中国医疗队广受非洲患者和社会的感激。他们的努力有助于缩小医疗照料中一些严重的不足，特别是其他医生不愿意服务的农村地区。<sup>49</sup>新医院和疟疾防治中心也是宝贵的贡献。但是，对于中国医疗卫生合作方面的疑虑也随之而起。中国医生虽然融入其所服务的医院，但是有些人认为不懂得当地语言影响效率。有些国家希望外国医生必须先经筛选并取得执照后，才能在当地执业。

中国其它的努力，如工程建设、疟疾治疗、培训或是捐赠药物和设备，有时是独立于医疗卫生系统以外的。从医疗卫生系统的角度来看，有时会因为设计不良，而选择不恰当的地点，或者造成当地工作人员短缺。有些时候，捐赠的设备和药物只附有中文说明书，或者不在核准的国家药物清单上。以中国青蒿科技进行实验消灭科摩罗某个岛上的疟疾为例。该实验令人很感兴趣，而且很明显是很成功，但却引起众多疑虑，包括该实验在科学上是否精确、大量治疗的做法为何以及使用世界卫生组织尚未核准的青蒿素复方是否恰当。联合国高级HIV/AIDS官员呼吁检验并核准中国在海外使用的药物，确保其符合国际标准。<sup>50</sup>

中国当局同时也了解到中国和印度有全世界最大的假药供应商。中国当局在 2007 年关闭 9000 多家无照制药厂、取缔将近 400 种假药制造，并且处决受贿的中国国家食品药品监督管理局局长。虽说如此，中国制药业的法规仍是相当薄弱。<sup>51</sup>中国驻尼日利亚大使在 2009 年便因中国未能阻止假药的制造和出口，而代表政府道歉。<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> 见 David Shinn, “Africa, China, and Health Care,” *Inside Asia*, nos. 3–4 (December 2006); 见 Nejmudin Kedir Bilal, “Improving Cooperation in Health between China and African Countries,” 见 Summary Report of the Global Development Learning Network Consultation, World Bank and China’s Alliance for South-South Health Cooperation Research, February, 2011. 这部分的意见大多得自与 5 个非洲国家商讨其对中国医疗卫生合作的看法的报告。这些国家分别是贝宁、布隆迪、埃塞俄比亚、加纳和赞比亚。

<sup>50</sup> 见 Shinn, “Africa, China, and Health Care,” 16.

<sup>51</sup> 见 Dali L. Yang, “Regulatory Learning and Its Discontents in China: Promise and Tragedy at the State Food and Drug Administration.”

[http://www.daliyang.com/files/0\\_1\\_Yang\\_SFDA\\_regulatory\\_learning\\_and\\_its\\_discontents.pdf](http://www.daliyang.com/files/0_1_Yang_SFDA_regulatory_learning_and_its_discontents.pdf).

<sup>52</sup> 见 Kingsley Nwezeh, “Fake Drugs: China Apologizes to Nigeria as NAFDAC’s Drug War Goes Global,” September 28, 2009, <http://www.thisdayonline.com/nview.php?id=155044>.

### 共同的不安和潜在的冲突

中国和美国在非洲面临数个共同的不安因素。第一，不确定如何让援助工作进行。充斥着废弃建筑物的过去以及无法持续的项目，需要不断努力和 innovation，还要配以精密准确的可行性和评估才能继续。第二，吸收新血能力不足。该问题更因人才外流，再加上经费充足的第三方（非政府组织和合同商）从政府“挖角”而更加严重。一项在加纳共和国的卫生研究发现，HIV/AIDS和抗疟的新资金使得这两方面有了改善，但是“该国其它的医疗方面却倒退了”，其原因在于医护人员转而加入经费充足的项目。马拉维共和国“在过去的5年内，政府流失了53%的医疗行政人员、64%的护士和85%的医生，大部分都跳槽至外国的非政府组织。”<sup>53</sup>

第三，多个医疗卫生捐赠国之间仍旧面临协调和相互竞争的挑战。虽然大部分的捐赠国都已签署强调和谐一致的提高援助效力的2005巴黎宣言（2005 Paris Declaration on Aid Effectiveness），但是最近发表的一篇文章显示，言行仍旧不一致。<sup>54</sup>第四，捐赠国的商业和政治利益会左右选择，影响做出最符合成本效益以及国际核准的输入和做法的决定。以美国的对外援助而言，当初使用受到专利保护的HIV/AIDS药物便是一个例子。近年来所签署的弃权书已经减少了这些问题。第五，假药对医疗卫生项目、消费者和原制药厂造成问题。中国的华立科泰公司便在非洲市场发现仿冒其公司生产的药物。如要解决该问题，出口国必须谨慎且严格执法。第六，全球资金的提供倾向于对治疗特定疾病的支持（HIV/AIDS是早先年前支持的对象，现为疟疾和肺结核），而忽略对大众健康所需的清净水和卫生设备的投资。<sup>55</sup>以2009年为例，美国对外援助只有百分之1.6直接用于改善水源和卫生设备。

---

<sup>53</sup> 见 Laurie Garrett, “The Challenge of Global Health,” *Foreign Affairs*, January–February 2007.

<sup>54</sup> 见 Aki Aldasoro, Peter Nunnenkamp, and Rainer Thiele, “Less Aid Proliferation and More Donor Coordination? The Wide Gap between Words and Deeds,” *Journal of International Development* 22 (2010): 920–940.

<sup>55</sup> 见 Garrett, “Challenge of Global Health.”

## 美中在非洲的医疗卫生援助合作所会面临的机会和挑战

两届中非卫生合作国际研讨会分别在 2009 年 12 月 4-5 日和 2011 年 2 月 11-12 日举行，由中国南南卫生合作研究联盟、北京大学全球卫生研究中心和中国国际问题研究所主办，并由世界银行、中国卫生部、世界卫生组织和比尔和梅琳达·盖茨基金会协办。对于合作的兴趣日益增加。

但是，缺乏了解以及有时对中国参与海外援助本质不当的陈述，使得中美合作面临挑战。例如，一名分析家写道“过去的 40 年里，2000 多名医疗人员被派遣至也门，帮助该国的卫生医疗项目并协助处理灾难。其交换条件是，中国取得也门的市场准入和能源资源”（特别强调）。<sup>56</sup>另一个无根据的论述就是“医疗卫生外交为中国石油企业铺路，使之取得石油、白金以及其它天然资源的开采权利…利用其中部分补偿来鼓励非洲国家做出让步，让中国企业取得资源。”<sup>57</sup>将中国的医疗卫生外交视为其在非洲大陆建立友好关系的大方向战略，就如同美国的医疗卫生参与一样，无所谓“交换”或是“补偿，”会是较准确并有用的看法。如要鼓励美中两国正式在医疗卫生合作，双方高层政治领导人必须提供支持才能建立互信，也才能克服如上所述的疑虑。

运作上而言，中国不干涉受援国内政的考量，表示当地政府必须担起协助责任。因此，合作上的一个重要关键便是要非洲伙伴的真诚支持。单单如此还不够，天时、地利还要人和，中国和美国大使在伙伴国家中建设性的承诺是至关重要的。

在另一个平行轨上，应在多边组织内合作，建立关系，特别是联合国或世界卫生组织所赞助的组织，或者是民间或分权管理的组织，譬如在中国和非洲都有医疗卫生相关项目进行的基金会，如洛克菲勒、福特或盖茨基金会。有著政治官员的“放行通关，”一些分权管理机构，如中国和美国的疾病防治和控制中心，便可开始合作实验。

---

<sup>56</sup> 见 Denise Zheng, “China’s Use of Soft Power,” in *Chinese Soft Power*, ed. McGiffert, 4.

<sup>57</sup> 见 Jeremy Youde, “China’s Health Diplomacy in Africa,” *China: An International Journal* 9, no. 1 (2011): 159, 160.

可能的合作领域不止包括抗疟，还可致力于卫生设施建设、农村和城市的水供应（计划生育也许不是个探索的好领域）。中国在非洲建造低成本的供水系统经验丰富，而美国可以着重在公共卫生教育（如倡导常洗手）。有些美国官员已表示，只要中国的抗疟药通过世界卫生组织的认证，其便有兴趣采购，供非洲使用。协助中国企业取得世界卫生组织的认证是对彼此都有利的。帮助非洲国家政府建立能力来测试及监督进口药物，打击质量低的药物和假药，也是很有用的。<sup>58</sup>

支持当地的专业教育，包括护校和医学院、培训职业护理师医生助手以及助产士，不失为符合成本效益，在非洲支持可持续性医疗卫生系统的方法。假使中国医生两年一轮，以教授身份而非亲身投入医疗行列，便可得到事半功倍的效果。如李安山所指出的，周恩来总理多年前也做过类似的建议：

周恩来 1965 年访问桑给巴尔时，对中国医疗队员发表讲话，说道医疗队早晚是要离开的。因此，桑给巴尔的医生必须接受训练，以便日后独当一面。如此一来，中国才能留下“永远不会离开的医疗队。”<sup>59</sup>

中国的至圣先师孔子曾说给人一条鱼，只能吃一天；教人如何钓鱼，可以过一生。医疗治疗也是一样的。这方面的合作是有先例可循的。德国、中国以及埃塞俄比亚合作在亚的斯亚贝巴设立一所职业教育学校。由中国建造，并由中国和埃塞俄比亚讲师授课。美国已有连接美国医学院和非洲医疗卫生项目的计划。也许中美两国可以合作“教授一个人如何成为一名医生”，其必有成千上百倍的效果，增进一生的健康。

---

<sup>58</sup> 见刘友法为战略国际研究中心和中国国际问题研究所主办的会议所撰“中国和美国在非洲推展全球医疗卫生项目的责任”一文的讨论。北京，2011年5月24日。

<sup>59</sup> 见 Li, “Chinese Medical Cooperation,” 20.

# 中国和美国在非洲推展全球医疗卫生项目的责任

刘友法

2008年的国际金融危机使得全球经济陷入不景气，致命的震波通过资本链和货品链冲击全球经济体，尤其是非洲国家。更糟的是，受到危机影响的国家很多都没有能力承受冲击，因此必须牺牲其它领域，包括公共卫生，才能处理所面临的经济和社会危机。本文将尝试探讨中国和美国共同在非洲提供与医疗相关的援助项目的可能性，并提供对政策的看法。

## 非洲医疗卫生概况

推展全球公共卫生长久以来一直是联合国和其它相关国际组织的重要任务组成部分，包括动员个人、地方、全国以及国际资源，来解决影响会员国公共卫生利益的重大医疗卫生问题。但是，诸多非洲国家仍旧缺乏制度或能力来担负起联合国千年发展目标所赋予的责任。

### *非洲国家饱受不公平的世界政治和经济秩序所带来的痛苦*

许多非洲国家独立后，仓促进入工业化，匆忙参与国际分工。其结果便是，很多国家因为了解的太少而饱受痛苦。例如，许多国家必须要遵守困难的游戏规则；很多则深受不公平的国际分工之苦。再者，许多国家也是全球不平衡的贸易结构的受害者，始终只能是全球资本和信息流通的接受者。举例来说，很多国家在农产品上都有比较优势，但却必须与有能力大幅补贴其农产品出口的发达国家贸易伙伴竞争。这些非洲国家也因为匆匆忙忙采用西方民主体制，又要进行经济改革以交换更多的开发援助，而深受痛苦。这些国家在遭受无情的债务负担的同时，也饱受人才流失之苦。这种种情况结集在一起成为非洲国家的绊脚石，使其无法全力动员资源促进经济和社会进步，也因此阻碍了推展公共卫生的努力。

### *贫穷仍是阻碍非洲公共卫生领域可持续发展的关键因素*

从全球的角度看来，贫穷增加无力感，增加与医疗卫生有关的问题，而这些问题又会使贫穷更加恶化。如此的恶性循环使得许多政府缺乏提供公共卫生的政治意愿和经济能力。根据世界卫生组织的统计，每年在发展中国家有 1220 万名 5 岁以下的儿童死亡，绝大部分的死因只要每天几美分就可避免。以整个非洲来看，其所承受的贫穷、疾病和死亡，已到不合理的程度。因为死亡、疾病、内战、人才流失等因素，使得人力资本更加薄弱。从公共卫生的观点来看，为何许多婴儿未能接受预防注射、为何未能提供清洁用水和卫生设备、为何很多国家无法向人民提供药物和其它治疗、为何妇女在分娩时死亡，贫穷是罪魁祸首。所有的这些情况都使得健康更恶化，如缩短寿命或罹患残疾。

### *原本可作为防范疾病和贫穷后盾的传统大家族制度面临崩溃的边缘*

在非洲的历史上，大家族制度向众多住在农村的人口提供不可或缺的安全网。虽然缺乏公共卫生和医疗服务，但是如果不幸生病或急需帮助，直属家庭或大家族总是可以提供慰藉、安抚或者相互照顾。但是，随著工业化和城市化的快速发展，越来越多的年轻人外移至城市或乡镇，留下为数甚少的家庭成员提供大家族所需的财力或人力支援。再者，大家族内的核心家庭也越来越多，核心家庭的成员也日益增多，新的健康和医疗压力使得大家族喘不过气来。一般的预期是，假使大家族无法持续，许多非洲国家的社会结构会变得支离破碎。

### *众多的非洲国家在公共卫生上，打的是一场节节败退的仗*

非洲国家对推展和保持经济和社会进步的势头做出长久的努力。但是基于历史、经济、政治以及文化因素，许多非洲国家仍面临心有余而力不足的情况，特别是在公共卫生领域。许多国家都面临财务上捉襟见肘的窘境，规划和执行预算时，必须在公共卫生经费、大幅改善妇幼健康、促进男女平等、建立活跃的机制来改善卫生环境等方面做出牺牲。更重要的是，2008-2009 年的国际金融危机削弱非洲国家处理人为或自然灾害的能力，无法提供公众所需的物资，如食物和清洁饮用水。

### *对于中美推展在非洲的医疗卫生共同项目的政策看法*

基于上述所做的分析，中美两国<sup>1</sup>有义务紧密合作，帮助非洲国家改善公共卫生和医疗服务，根据双赢和协力合作的原则，提升非洲国家各自的比较优势。下列所述为两国可共同努力的潜在领域。

### *两国应在多边组织内紧密合作*

中国和美国应该确保联合国将实现千年发展目标作为其首要之务，加强对最不发达国家的支援，特别是非洲国家。两国同时也应在其它国际组织内合作，以更广泛的做法帮助相关的受援国加强医疗卫生战略或是政策制定，以及执行、监督或是调整战略和政策的能力。两国应再进一步与第三方协调彼此的医疗卫生项目，包括他国政府、组织机构、企业和个人。就这方面，两国应定期举办对话，以便了解两国领导人的政治指导。

### *两国应合作帮助非洲国家建立能力*

中美两国应在可能的范围内帮助受援国降低药物和医疗器材的成本，才能向基层人民提供可负担得起的产品和服务。同时，中国和美国也可以共同帮助相关的非洲国家政府解决某些重要问题，如降低进口药品的关税和税赋、改善医疗产品和服务的分配以及通过可信赖的测试机构确保药物的质量。所有的这些项目都可以帮助受援国对公共卫生领域作出改善。

## **两国应向受援国提供与医疗卫生有关的发展援助项目**

许多非洲国家必须进口医疗和健康产品，因为其的确缺乏自行生产这些产品的能力。因此，中美两国可在该方面帮助受援国，通过三边合作建立相关的制造项目。譬如，中国可以善加利用制造和项目管理的潜力，美国可针对取得某些药物和医疗产品的执照，受援国则负责提供土地和人力资源。所生产的成品可在受援国或其它相关国家上市或流通。试点项目一旦成功，便可扩展到非洲大陆的其它地区。

### *两国应携手帮助相关非洲国家进一步改善卫生和医疗基础设施*

根据世界卫生组织的报告，极度贫穷是世界上最大的杀手，造成不健康和人类痛苦最糟糕的原因。许多国家因为缺乏公共卫生和医疗服务，使得该问题更加恶化。中国和美国在各自发展援助领域上有不同的比较优势，如果将相关资源用在合作项目上，将会产生连带效果。举例来说，两国可以用现有的或是额外的资源帮助受援国建立清洁饮用水和卫生设备、管理社区环境、建设医疗中心以及当地的交通系统。两国可以在这方面，根据联合研究和磋商，共同建立新医院或社区医疗中心，或者共同向受援国已有的医院和社区医疗中心提供援助。

譬如，美国可以向事先筛选过的医院或社区医疗中心提供额外的财务或预算支援，而中国可重新分配援助资源，包括医护人员、医疗器材以及医疗产品。两国也可以共同在当地培训医疗、外科、护理和管理人员，以便确保援助项目的可持续性。

在改善社区公共卫生服务方面，美国和中国可以事先筛选某非洲国家内的基层社区，并重新分配可用资源，以期得到立即成效。例如，美国可以支援预算并提供以货贷款服务。中国则可提供清洁饮用水项目并帮助建造相关设施。当地政府可以指派全值工作人员管理这些项目。如此一来，便可大大地改善该地区的医疗卫生情况、大幅改善人民生活，并使得试点项目成为其它国际捐赠国可以复制的模式。

# 国内因素以及中国在非洲的医疗卫生项目

黄严忠

在过去的5年内，对中国“软实力”的讨论再次燃起对中国在非洲的医疗卫生援助政策和做法的兴趣。<sup>1</sup>有意思的是，除了某些有重大影响的著述讨论到中国整个对外援助政策的演进之外，如黛芭拉·巴布提根（Deborah Bräutigam）的《龙的礼物》（*The Dragon's Gift*）一书，学术界极少注意到中国医疗卫生援助背后的政策动态。中国在非洲的全球医疗卫生和对外援助项目的制定受到国内政治经济因素的影响，本文希望能藉此看出些端倪，了解中国与其它全球捐赠国协作时所会面临的机会和障碍。

## 医疗卫生援助过程的历史演进

### *1963--1978年，毛派医疗卫生援助政策*

中国医疗卫生对外援助可以追溯至50年代，但其对非洲国家的医疗援助直到1963年3月第一支中国对外援助医疗队抵达新独立的阿尔及利亚才开始。对非洲国家的援助本是基于跟台湾竞争外交承认的对外政策目标。<sup>2</sup>但是，中苏关系日益恶化以及中美关系继续对峙，使得中国更有动力争取所谓的中间地带国家的支持，包括非洲和非联盟世界。<sup>3</sup>北京利用提供对外援助来突破外交孤立的意向，正好与非洲新兴国家巩固其政治经济独立的需要不谋而合。包括医疗卫生在内的各种对外援助也

---

谨向对本文初稿提出宝贵意见的 Deborah Bräutigam 和协助研究调查的 Daniel Barker 表示感谢。

<sup>1</sup> 见 Bates Gill and Yanzhong Huang, "Sources and Limits of Chinese 'Soft Power,'" *Survival* 48, no. 2 (Summer 2006): 17–36; 也见 Drew Thompson, "China's Soft Power in Africa: From the 'Beijing Consensus' to Health Diplomacy," *China Brief* 5, no. 21 (October 13, 2005); 也见 Yanzhong Huang, "Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China," *Indiana Journal of Global Legal Studies* 17, no. 1 (Winter 2010): 105–146.

<sup>2</sup> 见 Deborah Bräutigam, *The Dragon's Gift: The Real Story of China in Africa* (New York: Oxford University Press, 2009), 32.

<sup>3</sup> 见 Huang, "Pursuing Health as Foreign Policy."

因此成为中国非洲战略的整合部分。事实上，直到 70 年代末期，战略外交，如与台湾竞争外交承认，仍是中国对非洲援助最主要的动机。<sup>4</sup>

对外政策固然有显著的考量，但是国内因素的确在中国对外医疗卫生援助政策的制定过程中占有重要的一席之地。中国医疗卫生援助的时间、规模以及本质是跟着国内意识形态和政治情况而摇摆变化。毛泽东和周恩来都认为支持非洲的社会主义或革命运动是中国的“国际主义义务。”<sup>5</sup>50 年代末期开始，中国国内土地改革激进主义使得任何务实的声音更难在对外援助的决策过程中有话语权。1966 年的文化革命使得中国的对外政策更加激进。对外援助逐渐被用来作为向发展中国家出口革命和扩大政治影响力的努力。尽管中国的经济面临窘境，但仍旧在 1961 年提高对外援助。对外援助的程度在 70 年代达到最高峰。<sup>6</sup>中国的经济情况不容许对医疗队大幅拨款，所以几乎中国各省都被要求派遣经验丰富的医疗人员参加对外援助医疗队。

甚至最穷的省份（如贵州、宁夏和甘肃）在 70 年代也都派遣医疗队到非洲。尽管受援国要求参与贡献，中国医疗队直到 1978 年仍完全免费提供服务 and 部分材料。<sup>7</sup>以个人层面而言，中国援助人员自我意识中的牺牲奉献和文革动员精神，影响到对建设援助项目的选择和与当地政府的互动。中国官方媒体大肆宣传大无畏精神，在非洲的一些医疗队（如派驻桑给巴尔的医疗队）寻求“出口革命”，甚至动员当地居民与政府叛乱。<sup>8</sup>国内的政治经济因素也对医疗队的管理有所影响。政府根据严格的政治要求来录取医疗队医护人员，譬如必须出身良好、没有海外关系、已婚

---

<sup>4</sup> 见林石，当代中国的对外经济合作（北京：中国社会科学出版社，1989 年），第 70 页。

<sup>5</sup> 见人民日报，1963 年 8 月 9 日；中华人民共和国外交部和中共中央文献研究室，周恩来外交文选（北京：中央文献出版社，1990 年），第 54-55 页。

<sup>6</sup> 见杨鸿玺和陈开明，“中国对外援助：成就、教训和良性发展”，国际展望，2010 年第一期：第 49-50 页。

<sup>7</sup> 见周鉴平，“对我国援外医疗队有关问题探讨”，中国卫生经济 1984 年 03 期：第 39 页。

<sup>8</sup> 见王宁军，“中国援外医疗研究（1963-2003）：江苏省案例”，华中师范大学硕士论文，2009 年 5 月，第 47 页。

等等。到达受援国之后，医疗队必须向中国大使馆（或领事馆）报到，接受“政治教育。”<sup>9</sup>

按照计划经济的操作模式，采用权威式的行政手法管理对外援助项目。做法千篇一律，不顾经济成本利益和当地政策环境、压制基层的计划、造成浪费经费以及管理无效率。中国医疗队成员所受的待遇与来自前苏联和古巴的不同。待遇像工人，福利差，工作和生活条件辛苦。再者，中国医疗卫生援助内容有著浓厚的毛派医疗卫生制度的色彩，强调医疗卫生的公平性、普遍性以及预防性。大部分的医疗队都派驻在当地人民有困难或无法得到医疗照顾的偏远地区。也因如此，着重预防甚于紧急医疗照顾。<sup>10</sup>遵守毛派将医疗照顾重点放在农村的做法，医疗队同时也向受援国引进巡回式医疗照顾。<sup>11</sup>

#### *1979--1995 年，对外（医疗卫生）援助政策过渡期*

到了 70 年代末期，因为中国和西方国家复交，因此减少中国利用对外援助在发展中国家寻求政治支援的诱因。中国国家发展议题的变化反而连带大幅改变对非洲的援助。如同黛芭拉·巴布提根所述，“由于国内的政治诉求，中国必须确保有限的资金也有利于中国的现代化。”<sup>12</sup>随着经济发展取代“政治挂帅”，中国注意到吸引直接外资投资和引进只能由西方工业国家提供的先进技术是至关重要的。与西方国家经济往来的兴趣日益增加，影响到对非洲援助的传统战略理轮基础。

后毛泽东时代的接班领导人在政治上为中国的对外援助政策打开另一扇窗。对充满改革思想，并寻求在后毛泽东时代在权力上占上风的领导人而言，将对外援助浪费在后来与中国交恶的国家（如越南和阿尔巴尼亚），再加上 70 年代末期华国锋“大跃进”政策的失败，此时正是除去左派领导人正统性，着手建立全新的国内外事务主调的大好时机。80 年代早期，权力争夺尘埃落定后，高层领导之间很快地在对外援助上达成共识。当时的共产党主席胡耀邦在 1982 年表示，提供免费援助

---

<sup>9</sup>见王宁军，“中国援外医疗研究”，第 17 页。

<sup>10</sup>见 Alan Hutchison, *China's African Revolution* (London: Hutchinson, 1975), 220–221

<sup>11</sup>见王宁军，“中国援外医疗研究”，第 18 页。

<sup>12</sup>见 Bräutigam, *Dragon's Gift*, 52.

“不符合任何一方的利益。”<sup>13</sup>因此，中国在 1982 年年底重新制定对外援助政策，着眼于经济功能--公平性、相互性、有效性以及多样性。该政策改变所造成的直接结果就是对外援助的规模大幅缩小。<sup>14</sup>1978-1983 年间，服务站的数目和医疗队的人数降到史上最低点。事实上，中国在 1979-1980 年间，中止派遣对外援助医疗队。<sup>15</sup>

中国市场为导向的改革也提供有力的诱因，诱使政府对外援助部门在从事对外援助时，尝试不同的方法来探索市场潜力。自从中国摒除对多边主义的传统敌意后，便开始探索国际技术合作，将向非洲国家提供的资金与联合国和其它多边组织的合并。通过如此的多边模式，中国和联合国计划生育协会合作在冈比亚建立妊娠中心。<sup>16</sup>提供免费服务不再是医疗卫生援助的主要模式。有些受援国被要求肩负起医疗队的生活费和国际机票。到了 80 年代初期，27 个接受中国医疗队的非洲国家中，只有 4 个仍旧接受免费的医疗援助。<sup>17</sup>一些学者因此认为，对那些需要负担全部费用的国家，医疗队已不能算是中国对外援助的一部分。<sup>18</sup>

但是，1980 年代末期的国内政治动态却为对外援助改革带来一股逆流。改革派领导人和一度占优势的保守政治作风的失势，使得中国对外援助意识形态的考量跃上显著的地位。再者，高层对政治合法性的担忧增加，加上西方民主国家施加制裁，在在突显与非洲国家保持良好关系的战略重要性。当台湾在 1989 天安门镇压后重

---

<sup>13</sup> 见中共中央文献研究室，三中全会以来重要文献选编（北京：人民出版社，1982 年），第 2 册，第 1127-1128 页。

<sup>14</sup> 对外援助的会计年度经费在 1979 年降至百分之 1 以下，而且从来没有回升到 60 年代和 70 年代早期的水平。见张郁慧，“中国对外援助研究”，中华人民共和国中共中央党校博士论文，2006 年 3 月，第 1650-166 页。

<sup>15</sup> 见李安山，“论中国对非政策的调适与转变”，发表于香港科技大学中非联系研讨会（China-Africa Links Workshop），2006 年 11 月 11-12 日。<http://www.cctr.ust.hk/materials/conference/china-africa/papers/Li,Anshan-Chin.pdf>

<sup>16</sup> 见 Bräutigam, *Dragon's Gift*, 65.

<sup>17</sup> 见周鉴平，“对我国援外医疗队有关问题探讨”。

<sup>18</sup> 见刘振国和郑玉荣，“对我国援外医疗队的几点思考”，医学研究通讯 1997 年第 10 期：第 49 页。

新开启在非洲的外交攻势，这显得更为重要。<sup>19</sup>其结果是，中国 1990 年新的援助承诺增加了 68%。<sup>20</sup>

### 1995 年—至今，全面对外援助改革

邓小平 1992 年的南巡给对外援助改革打了一针强心剂，90 年代重起势头。1995 年，朱镕基和李岚清两位副总理前去非洲推销中国对外援助新法。中国现在强调对外援助的经济层面，促进互利互惠和贸易，而不是纯粹将对外援助当成“政治课题”，或者只是提供“单向”免费援助。因此，派驻某些受援国的医疗队开始对药物和服务收费，再将所得收入用来采购在中国制造的医疗产品（也算在中国的对外援助内）。虽然引进的市场机制突显中国企业和公司为积极对外援助伙伴，但是这些企业和公司却因为一项还在发展阶段的计划而显得更重要，那就是利用对外援助让中国公司“走出去”或“全球化”。套句卫生部一位高级官员的话，中国的医疗卫生援助“不只是执行中国的对外政策，同时也要做为中国和受援国经济发展的掇客。”<sup>21</sup>

1995 年的改革最终是对中国的医疗卫生援助项目的形式和内容有着深远的影响。1999 年，卫生部开始启动用商业导向来改革中国的医疗卫生援助的计划。该计划包括开发未来援助工作国内药物和器材供应商的清单，推展共同管理的医院和药厂以求互利合作。<sup>22</sup>中国转移注意力，不再集中在派遣医疗队，转而提供多样化的医疗卫生，与非洲国家合作经营医院和医疗中心以及提供医疗服务。中国的医疗卫生服务经过重新包装，以促进中国的药物出口。以坦桑尼亚为例，中国政府向重庆华立制药公司购买抗疟药青蒿素捐赠给当地的医院和医疗中心。这听起来是很符合利他主义，但是根据大伟·辛（David Shinn）表示，捐赠药物是“将中国制的药物引进非洲是既聪明，成本又低的方法。”<sup>23</sup>中国政府同时也鼓励对外援助医疗队提供服务时，顺便推展中国制药品。据说，派遣到桑给巴尔的医生便利用其开处方笺

<sup>19</sup> 见 Bräutigam, *Dragon's Gift*, 68.

<sup>20</sup> 见何晓卫，“1990 年我国对外援助工作”，中国商务年鉴（1991 年），第 62 页。

<sup>21</sup> 见人民政协报，2003 年 12 月 10 日。

<sup>22</sup> 见 Bräutigam, *Dragon's Gift*, 118–119.

<sup>23</sup> 见 David Shinn, “Africa, China, and Health Care,” *Inside Asia*, nos. 3–4 (October–December 2006): 16.

的权利，扮演重要的角色帮华立制药突破当地的抗疟药市场。<sup>24</sup>胡主席在 2006 年 11 月召开的中非峰会中，承诺将在非洲建造 30 间医院，资助价值 3750 万美元的青蒿素，以及建造 30 间疟疾防治中心。第一间医院（附设疟疾医疗中心）于 2010 年 12 月在加纳建造完成。

改革固然为新形式的医疗卫生援助注入一股力量，但是同时也损害对医疗队的支持。市场导向的经济改革强调用经济方法解决社会政策问题，将国内公立医院变为盈利的机器。<sup>25</sup>随着机会成本的增加，医疗工作人员，特别是医生，更不愿意加入医疗队，医院则更缺乏派遣诱因。政府向医疗队提供的经费停摆，受援国对高档医疗的需求日益增加，在在加深派遣医疗队的困难度。因为经济效率的考量削弱了派遣医疗队的政治本质，使得医疗队的质量和纪律也每况愈下。2001 年 8 月，比利时警方在布鲁塞尔机场逮捕从马里回乡的 15 名医疗队队员，怀疑其试图走私象牙和象牙制品。他们后来被释放，但此事件已损害中国医疗队的形象。<sup>26</sup>

## 国际合作潜在的障碍

从对中国医疗卫生政策演进的检视中发现，在塑造和架构中国对外援助（医疗卫生）时，国内政治经济发展向来都是，甚至就是，决定性的因素。至于中国是否有意愿和能力与全球捐赠国在非洲合作，这些发现提供重要的线索。中国是否能与美国加强合作向非洲提供医疗卫生援助，目前有五个关键的国内因素仍为障碍。

### 第一个因素是缺乏透明度

威权国家的本质就是充满神秘色彩。中国又更复杂，因为传统的中国哲学认为保持神秘与国家存亡息息相关。<sup>27</sup>在这残留的浓厚传统威权主义上，又有当权的列宁派把保护国家机密当成首要之务。令人毫不惊讶的是，中国政府官员一方面对于“秘

---

<sup>24</sup> 见王宁军，“中国援外医疗研究”，第 35 页。

<sup>25</sup> 见 Yanzhong Huang, “The Paradoxical Transition in China’s Health System,” *Harvard Health Policy Review* 3, no. 1 (Spring 2002): 78.

<sup>26</sup> 见巫昂，“中国医生和非洲大象”，三连生活周刊第 33 期（2001 年），<http://www.chinanews.com.cn/zhonghuawenzhai/2001-11-01/txt/22.htm>.

<sup>27</sup> 见 Robert E. Bedeski, “Approaches to Transparency in Arms Control Verification: A Canadian View of Chinese Perspective,” *Journal of Military and Strategic Studies*, Winter–Spring 2000–2001, <http://www.jmss.org/2001/article1.html>.

密”定义松散，另一方面对任何不在体系内的人永远抱着怀疑的眼光。这可部分解释为何中国在非洲宁可采用双边援助而不愿与其它国家或国际组织合作。中国一般不把医疗卫生援助的细节公诸于世，因此要评断其非洲医疗卫生项目的程度和本质是完全不可能的。2011年的白皮书是第一份中国对外援助政策的官方报告，提供了有关中国如何管理和分配援助的有用信息，但并未涵盖医疗卫生援助政策的制定过程。这令人觉得一头雾水的过程，使得人们对中国的全球医疗卫生贡献有了错误认知和了解。<sup>28</sup>

### *第二个因素是对合法性的担忧日益增加*

中国领导人对两起颇受注意的刘晓波和艾未未事件的不当处理显示，其对合法性有所担忧时，会变得更封闭。如此的不安全感影响到北京对外在世界的认知与参与。北京越来越多的政治精英认为，国际社会要求中国扛起更多的全球责任是一项要阻止中国发展的阴谋。<sup>29</sup>一位前政治局的成员甚至表示要求中国“扛起与实力不符合的责任…企图减少西方发达国家的责任，同时延后和围堵中国发展的速度和空间，制造中国与广大发展中国家的不和谐。”<sup>30</sup>在这种背景之下，直接对北京施压使其大幅增加对非洲的卫生医疗援助是不切实际的。

### *第三个因素是中国缺乏公民社会的参与*

对外援助项目的成功与否经常是与公民社会的支持息息相关。以美国总统防治艾滋病紧急救援计划（U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief）为例，便是将资源转给提出和执行援外项目的非政府组织（NGOs）。<sup>31</sup>再者，公民社会运动是“巩固和确保遵守全球医疗协议的核心。”<sup>32</sup>中国公民和非政府组织从80年代中期开始参与和全球卫生相关的人道援助项目，但至今在该方面所能扮演的角色仍非常有限。政府所组织的非政府组织也是一样的情形，包括中国红十字协会和中

<sup>28</sup> 见 Yanzhong Huang, “Contributing to Global Health,” *China Daily*, March 17, 2011.

<sup>29</sup> 2011年4月16日与中国学者在北京的访谈。

<sup>30</sup> 见李铁映演讲，2010年5月17日，[http://news.xinhuanet.com/2010-08/17/c\\_12453998.htm](http://news.xinhuanet.com/2010-08/17/c_12453998.htm).

<sup>31</sup> 见 Nora Y. Ng and Jennifer Prah Ruger, “Global Health Governance at a Crossroads,” *Global Health Governance* 3, no. 2 (Spring 2011), available at [www.ghgi.org](http://www.ghgi.org).

<sup>32</sup> 见 Lawrence Gostin et al., “The Joint Action and Learning Initiative: Towards a Global Agreement on National and Global Responsibilities for Health,” *PLoS Medicine* 8, no. 5 (May 2011).

国慈善总会。2011年5月，全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金会（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria）冻结对中国的捐款补助，因为“基金会坚信打击和控制艾滋病之类的疾病，必须要有草根基层组织的积极参与。但中国政府对不在其控制下的公民社会团体的怀疑日益增加，理念因此有所冲突。”<sup>33</sup>阿拉伯之春更加确定北京的恐惧，认为由国际支持的公民社会团体会形成第五势力，进而引起中国的茉莉花革命。一位资深的共产党员表示，中国“必须自卫，以免被误导，掉入特定西方国家设下所谓‘公民社会’的圈套。”<sup>34</sup>缺乏公民社会团体参与全球医疗卫生，使得美国和中国在非洲的合作空间变得更加狭窄。

#### *第四个因素是中国国内医疗卫生制度所面临的压力*

中国持续面对多个公共卫生的挑战。传染性疾病仍旧是人们健康最大的威胁。譬如，1.3亿中国人为乙肝带原者，占全球的三分之一。在此同时，非传染性慢性病也成为影响中国人健康的主要问题。根据一份官方报告，中国85%的死亡是心脏病和癌症等慢性病所致，大大高于全球平均值（60%）。如此之高的疾病负担对中国的医疗照料系统是极大挑战。2005年的一份研究估计，2000至2025年间，患者人数将增加近70%，医疗费用增加超过50%。<sup>35</sup>虽然中国经济快速成长已有几十年的光景，人均国内生产总值仍旧很低。2009年的人均国内生产总值为3744美元，远低于世界平均（8732美元），甚至低于南非（5786美元）和博茨瓦纳共和国（6064美元）。<sup>36</sup>经济发展也不平均。2009年贵州省的人口3800万人，人均国内生产总值为1502美元，<sup>37</sup>比安哥拉人民共和国还穷（4081美元）。<sup>38</sup>面对日益增加的医疗挑战和有限的医疗资源时，不顾国内的医疗需求，反而向非洲提供医疗卫生援助，可能会引发其是否有用和恰当的质疑。<sup>39</sup>根据一位高级官员表示，“中国要

---

<sup>33</sup> 见 Sharon LaFraniere, “AIDS Funds Frozen for China in Grant Dispute,” *New York Times*, May 20, 2011.

<sup>34</sup> 同上。

<sup>35</sup> 见 <http://www.icandata.com/free/yybj/200509/0929130Z2005.html>.

<sup>36</sup> 见 World Bank, GDP per capita in current U.S. dollars, <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>.

<sup>37</sup> 见 <http://en.wikipedia.org/wiki/Guizhou>.

<sup>38</sup> 见 World Bank, GDP per capita.

<sup>39</sup> 见 Jeremy Youde, “China’s Health Diplomacy in Africa,” *China: An International Journal* 8, no. 1 (March 2010): 161.

对世界的卫生健康承担更大的责任，最重要的就是做好中国自己的事情，把中国的健康卫生事业做好就是对世界卫生事业最大的贡献。”<sup>40</sup>中国自身的国内医疗压力将有碍于向非洲或其它发展中国家施与更多援手。

#### *第五个因素是分权管理和零零散散的对外援助机构*

中国不像美国有对外援助法可循。现行的对外援助政策是遵循特别的中央政府部会文件和规定，不受立法部门批准的约束。中国未设有政府部门来协调中国对外援助，如美国国际开发署，使得政策连贯性的问题更加严重。财务部、商务部、外交部以及卫生部是四个援外医疗卫生至关重要的中央机构。商务部本是可以扮演开发部门的角色，但是对外援助又不是该部门的专项。如同某一中国学者所指出的，商务部只是“指定的中央处理单位”（对口管理单位），负责对外援助的统计，而不是指定的中央政策处理单位。<sup>41</sup>

### **政策建议**

因为上述的障碍，使得中美对话和合作更显得重要，尤其是下述三方面。第一，促进交流的深度和广度是符合两国各自的利益。一方面可以改善透明度，避免医疗卫生援助重叠浪费，另一方面又可提升中国在全球管理中作为建设性伙伴的形象。美中战略与经济对话为美国国际开发署和中国对外援助部门提供交流和政策讨论的论坛。可惜的是，如此的对话直到2010年5月美国国际开发署署长罗杰·沙（Raj Shah）和中国商务部傅自应副部长会面时才得以开始。这些对话在未来应要包括其它部门，如卫生部、财政部和外交部。事实上，基于中国对外援助过程中有众多机构的参与，美中对外援助合作应考虑纳入所有中国利益相关方，包括省级政府和中国企业。

第二，美国和全球捐赠国应该支持中国达到医疗健康改革的目标。巴西现在被认为是全球医疗卫生管理的领导者。国际战略研究中心日前的一份报告显示：“1988年联邦宪法是巴西对全球医疗卫生参与的推动力，其表示医疗卫生是人权的一部

---

<sup>40</sup> 见韩启德评论，科学时报，2009年3月4日。

<sup>41</sup> 见周宏，“中国对外援助与改革开放30年”，世界政治和经济第11期（2008年）：第42页。

分，”且“巴西认为可以与其它‘还在发展’的国家分享全民医疗照顾的成就、经验以及巴西国内其它的医疗卫生项目”。<sup>42</sup>假使巴西经验可以作为某种可循的指标，中国成功地实践全民医疗卫生也许可以作为有力的诱因，使其参与全球医疗卫生的努力。如此一来，美国必须重新制定人权政策，将重点放在促进中国的社会经济权利，包括医疗卫生为人权的一部分。

第三点也是最后一点。美国应该鼓励公民社会团体参与中国对外援助政策的制定过程。由于北京对其合法性日益增强的担忧，美国对这些团体的直接参与无可避免地会引起中国领导人的焦虑。因此，制定全面战略让中国参与非洲医疗卫生开发援助时，便要包括可持续且有技巧的外交努力，才能减轻这些领导人的不安全感和恐惧。

---

<sup>42</sup>见 Katherine E. Bliss, “Health in All Policies: Brazil’s Approach to Global Health within Foreign Policy and Development Cooperation Initiatives,” in *Key Players in Global Health: How Brazil, Russia, India, China, and South Africa Are Influencing the Game*, Report of the CSIS Global Health Policy Center, edited by Katherine E. Bliss (Washington, D.C.: CSIS, 2010), 2.

# 对于中国和美国在非洲合作推展医疗卫生项目的政策看法

陈须隆

公共卫生在很多国家与人民的生活福祉息息相关，其体现在于国家经济发展和社会进步，同时也是评估该国发展阶段和政府效率的重要基准。但是基于种种原因，诸多非洲国家在这方面颇为失败，其也成为社会失序的重要因素。也就是因为如此，公共卫生向来便是中美两国向非洲国家提供发展援助时所专注的领域。本文将致力于探讨美国和中国携手合作向非洲国家提供医疗卫生项目的可行性，希望藉此帮助非洲大陆全面改善公共卫生和医疗服务。

## 中国和美国携手合作在非洲推展医疗卫生项目的可行性

公共卫生是中美两国共同利益大幅汇集中的少数领域之一，因此合作设计相关项目是可行的。探讨主要因素将有助于增进了解。

### *中国和美国作为全球的一分子有此义务*

中美两国皆为联合国安全理事会成员国，同时也是甚多国际组织的会员国和主要贡献国。更重要的是，中美分别是世界第一和第二大经济体。因此，两国在维护世界和平、促进发展以及增进联合国成员国之间的合作扮演著重要的角色。同时，两国皆有义务实现联合国 2000 年的千年发展目标，公共卫生为其所涵盖的领域。多年来，中美两国都加强了和非洲国家之间的合作，并且增加在其它相关非洲国家的可见度。

### *中国和美国在非洲皆有战略利益*

中国和非洲国家有著相似的历史背景，并且面临同样或类似的社会经济发展的挑战。也就因为如此，两方互相帮助，彼此支援国家发展目标。中国和非洲国家长久以来视彼此为其对外政策的岩床。在此同时，美国因为海外市场、主要工业产品供

应以及全球安全战略而视诸多非洲国家为非盟友伙伴。因此，中美两国可以说不只在经济社会层面上视非洲国家为伙伴，同时在外交和安全领域上亦是如此。两国都将其政策努力和相关资源用来与非洲国家在不同领域里建立并维持战略关系，公共卫生领域尤是。譬如，中国便与非洲国家建立中非合作论坛，加强双赢合作和促进可持续性经济发展的条件。同一时间内，美国也向非洲国家提供单边优惠贸易准入，并且在近几年增加对非洲国家的援助。

### *中国和美国通过双边渠道强调医疗卫生援助项目的重要性*

中国和美国早已将医疗卫生援助作为其援外战略的一部分，并且向诸多非洲国家提供医疗卫生服务。这些服务不只涵盖预算支援、健康医疗产品、技术转移，还包括医护人员培训、政策合作和协调。类似的医疗卫生援助项目帮助受援国解决被忽略已久的立即和长期的医疗需要。所以，加强两国之间的合作是现存伙伴关系的自然延续。

### *中美两国的合作可以树立示范效果*

中美两国在非洲的利益毫无疑问是相互竞争的，但是基本上维持在国际规范的框架内。值得注意的是，美国已重新调整对非洲援助的基准，旨在合乎非洲受援国的需要和希望，因此也就为中美两国创造了优势的条件。只要受援国愿意背书，便可找出方法共同向非洲国家提供医疗卫生项目。更重要的是，中美两国的双边合作可以成为未来多边援助合作的示范，使得其它的国际捐赠国也可以跟进。非洲国家在金融危机发生后的时期，企图继续保持经济发展和社会进步的势头。也正因为如此，中美两国应该把握机会，为其它捐赠国设立基准。

## **对于中国和美国在非洲合作推展医疗卫生项目的政策看法**

中国和美国在非洲执行的医疗卫生援助政策有所不同，因此可能会有不一样的做法和基准。虽说如此，因为两国的医疗援助资源都是针对社区里有需要的人群，因此制度上的不同容易解决。而且共同的努力会顺道带来“满溢”效果，如间接改善当地环境、提升生活条件、改进交通系统以及提供全面的医疗卫生服务。中美双方应

共同努力针对下列领域推展非洲的医疗卫生项目：政治决策、执行机制、研究和实地调查、产品和服务、医疗卫生项目以及援助计划或项目的分配。

### *政治层级的共同努力*

中美双方因为政策制定和执行有所不同，因此政治决策和指导对开发援助至关重要。两国应进行更多的双边政策对话和协调。两国应该利用现行的战略与经济对话机制，将联合医疗卫生共同援助项目列入议程，以便达到共识决定在哪些国家执行联合援助项目、特定的合作领域以及执行项目的方法。同时，两国政府的相关部会应当指派适合的单位，赋予其权力，有效地为双边合作执行政策指导。

### *共同执行机制*

为了确保这些项目的可持续性，两国相关单位应该指定合适的负责单位，来决定在哪些非洲国家进行试点项目。派驻在所选非洲国家的大使馆人员应与当地的相关负责人协调、制定细节，包括与地主国保持合作的方法，以及协调财物、材料和人力资源的机制。

### *共同研究和实地调查*

中美两国的相关负责当局必须指派单位和该领域的专家，谨慎筛选最可能成功的非洲国家，进行特定目的的实地考察，才能替共同援助项目打下稳固的基础。这些联合专家小组可以制定共同项目，包括特定的政策目标、特定的计划或项目、责任分工、分摊成本、动员资源以及试点项目的蓝图。

### *共同生产和提供服务*

基于社会、经济和政治状况，甚多非洲国家缺乏能力生产所需的相关医疗卫生产品。当共同生产专门指定给某些非洲国家的医疗卫生产品时，便可依据中美两国各别在医疗卫生产业的比较优势来作为基础。

共同生产和分配可以用下列方法执行：中国和美国可以先指定一个或两个非洲国家开始试点项目。确保得到受援国的背书和参与之后，再设计成本分摊的计划。接著，中国可以挑选一家或两家有能力的制药厂来提供生产设备和管理人员。美国则

可向制造相关药物的美国企业购买执照。受援国则负责贡献土地、人力以及分配网络。最终产品可以根据所有参与各方所同意的条件分配。

### *医疗卫生共同项目*

中美双方在向非洲国家提供公共卫生援助项目各有比较优势。当这两个国家合作设计并使其公共卫生项目步调一致时，这些联合项目会产生满溢效果。

一个已经成熟，可以合作的特定领域就是提供医院和社区医疗中心。中美两国可以就这方面开始进行共同援助项目。如果受援国政府同意，中美双方可以在一个或两个非洲国家中选择一、两个社区医疗中心。中国和美国可以用现有的或额外的资源来提供预算支援、人员培训、医疗卫生产品、实验室器材以及家庭用医药箱。进行如此共同项目，很可能可以将相关的社区医疗中心变成一个范本，让中美两国可以在其它非洲受援国复制。

### *援助计划或项目的共同分配*

从实际的角度来看，协作开启了向非洲国家提供医疗卫生共同项目的努力。派驻在非洲伙伴国家的中国和美国大使馆应当举办对话，指定一、两个潜在领域进行试点项目，也许浓缩合并两国现有的或未来的援助计划。譬如，中国和美国可以在一个非洲国家中选择一、两个当地社区，进行重点放在改善当地人的生活 and 医疗卫生状况试点项目。

中国、美国以及受援国可以协调努力，向多个领域提供援助，包括改善基础设施、改进医疗中心服务、人员培训、提供家庭医药箱、环境管理制度、清洁饮用水系统以及进行医疗卫生认知活动。所有的这些努力都会改善当地社区人民的生活和健康状况，而且可以为未来类似性质的合作项目累积经验。

# 美国和中国在非洲的医疗卫生和农业合作

大伟·辛

医疗卫生和农业，两个非洲国家从双边捐赠国和国际组织得到甚多援助的领域，也最适合美中两国携手合作。（维和行动是另一个。虽然中国也派遣医疗人员参与维和行动，但其不在本文讨论范围内。）两国在非洲医疗卫生和农业领域皆有丰富经验，有正面的亦有负面的，也各有比较优势。再者，因为某些非洲领导人担忧中美会为了自身的目标联合起来对抗他们，至少有几位非洲领导人对于两个大国在非洲相关事务上合作感到不悦，所以藉著在非洲医疗卫生和农业领域的援助合作，应当能将其担忧降到最低点。

## 挑战

美中两国共同协作改善非洲人民的生活是显而易见的共赢组合。也许是显而易见，但是经验证明并非易事。2007年，中美展开对话欲向安哥拉提供农业援助，结果徒劳而废。该计划的合作项目为何胎死腹中，原因不明，但安哥拉本身似乎也兴趣缺缺。

非洲事务助理副国务卿詹姆斯·斯旺（James Swan）和东亚和太平洋事务助理国务卿汤玛斯·克里斯登森（Thomas Christensen）2008年在国会听证会作证时，指出美国和中国可以合作的三个领域：联合国维和行动、打击如疟疾等传染病的努力、农业领域共同开发项目。<sup>1</sup>当美中两国2008年在北京举行对话时，非洲事务助理国务卿坚达伊·富瑞泽（Jendayi Frazer）提出两国在非洲建设基础设施，改善农业和医疗卫生领域的可能性。后续与中国的讨论在小布什政府执政后期举行，探讨对刚果民主共和国安全领域的改革和埃塞俄比亚灌溉系统的合作，但全都无疾而

---

<sup>1</sup> 参议院外交关系委员会非洲事务下属委员会作证，2008年4月

终。<sup>2</sup>又一次，原因不明，但是主要事实实际工作的中美人员缺乏兴趣也是造成毫无进展的原因。

虽说如此，美中两国在非洲仍有开发协作的例子。两国同意共同在利比里亚消灭疟疾、支援联合国维和项目，包括在埃塞俄比亚的邦加建造兵营。利比里亚总统埃伦·约翰逊·瑟利夫（Ellen Johnson-Sirleaf）也赞扬两国的合作。中国大使周欲晓和美国大使琳达·汤姆斯-格林费尔德（Linda Thomas-Greenfield）也强调两国这次合作的重要性。<sup>3</sup>利比里亚外交部国际合作和经济整合副部长席维斯特·葛里格斯比（Sylvester M. Grigsby）也向笔者提过，中国和美国在利比里亚有著共同合作的历史。<sup>4</sup>

派驻当地的大使和主要的美中工作人员是合作成功与否的关键。以利比里亚的抗疟合作为例，新到蒙罗维亚上任的中国大使将能决定中国和美国的合作程度，迟早要交接的美国大使也是同样情形。<sup>5</sup>美国的和平队志愿者和中国志愿者曾在埃塞俄比亚进行农业合作，但是因为美国和平队主任新旧交接，再加上中国志愿者项目裁减人员，该合作项目也就宣告中断。<sup>6</sup>

由美国千年挑战帐户（U.S. Millennium Challenge Corporation）所拨款资助的项目，中国公司也有资格参与投标，而且也在数个非洲合同上得标。譬如，中国新时代国际工程公司便标得一个坦桑尼亚路段监督顾问合同。<sup>7</sup>但是，美国千年挑战帐户最近做出决定，未来的合同将限制只有非国有企业才能参与投标。这决定对中国企业的影响将大过于世界上任何一个国家。<sup>8</sup>最后，美中亦有军事协作打击在亚

---

<sup>2</sup>见 David H. Shinn, “China’s Engagement in Africa,” in *U.S. Policy beyond the Bush Years*, edited by Jennifer G. Cooke and J. Stephen Morrison (Washington, D.C.: CSIS, 2009), 151; 2001年5月，高级国务院官员电子邮件。

<sup>3</sup>三位人士都在2010年2月24日于蒙罗维亚近郊的 Kendeja 度假村作出评论，时值召开非洲-中国-美国企业社会责任三边对话会议。

<sup>4</sup>于2010年2月25日在于蒙罗维亚近郊的 Kendeja 度假村作此评论。

<sup>5</sup>2011年5月30日，北京美国大使馆美国国际开发署代表的电子邮件。

<sup>6</sup>2011年5月7日，国务院高级官员电子邮件。

<sup>7</sup>坦桑尼亚财政和经济事务部于2010年10月发表的新闻稿。

<sup>8</sup>千年挑战集团官员于2011年4月27日在华盛顿特区召开的公司顾问委员会所作的评论。

丁湾和印度洋的索马里海盗。美国官员也对此合作表示支持。<sup>9</sup>美国参议员马克·科尔克（Mark Kirk）2011年4月25日至5月2日访问该地区研究索马里海盗时，还被邀请登上一艘从事打击海盗行动的中国驱逐舰。<sup>10</sup>

美中协作其中的一个障碍来自非洲。有些非洲国家官员认为，美国和中国的合作不符合非洲国家的最大利益。这些官员宁可和捐赠国各别进行谈判，以便有最大的优势和选择。他们同时也认为中国在提供对外援助时，除了接受“一个中国”政策外，不会附带其它任何政治条件。相反地，美国经常要求附带有政府治理、人权以及经济政策改革的条件。有些非洲国家官员相信接受协作援助项目，将会导致必须接受美国所坚持的政治条件。<sup>11</sup>虽然并不是所有非洲官员都有这样的态度，但是假使美国和中国同意进行协作项目，那就令人相当困扰。美国必须妥善处理。另一个选择就是选定像利比里亚这样欢迎中美合作的国家，将注意力集中在此。其他的候选国家包括加纳、坦桑尼亚、莱索托、博茨瓦纳以及埃塞俄比亚。

协作同时也要面对程序和部门的障碍。中国未设立中央对外援助机构。对外援助的管理责任到处分散，捐赠国与中国的对口单位协调会遇到困难。<sup>12</sup>虽然美国设有负责国际开发的中央机构（美国国际开发署），但是美国千年挑战帐户的成立使得美国援助系统变得更错综复杂。美国对全球援助的信息和统计数据相当透明。中国虽然藉著发表对外援助白皮书来做改善，但仍旧吝于分享援助项目的统计数据，且倾向于将该信息当成国家机密。<sup>13</sup>除非中国愿意多分享援助项目的信息，否则很难进行真正有效的协作项目。

---

<sup>9</sup> 见 Christopher Bodeen, “US Praises China Anti-piracy Role off Somalia,” Associated Press, February 28, 2009.

<sup>10</sup> 见 Kirk Report: Ending Somali Piracy against American and Allied Shipping. See at <http://Kirk.senate.gov/pdfs/KirkReportfinal2.pdf>.

<sup>11</sup> 有关对话详见 [www.guardian.co.uk/world/us-embassy-cables-documents/248299/print](http://www.guardian.co.uk/world/us-embassy-cables-documents/248299/print). 笔者与前苏丹驻中国大使阿里·尤瑟夫（Ali Yousif）于2007年7月9日在喀土穆的对话。

<sup>12</sup> 见 Deborah Bräutigam, *The Dragon's Gift: The Real Story of China in Africa* (New York: Oxford University Press, 2009), 107–114; 以及 Sven Grimm, “Engaging with China in Africa: Trilateral Cooperation as an Option?” *EDC2020 Policy Brief*, no. 9 (February 2011): 3, [www.edc2020.eu/112.0.html](http://www.edc2020.eu/112.0.html).

<sup>13</sup> “中国的对外援助”白皮书，见 <http://news.xinhuanet.com/english2010/china/2011-04/21/c13839683.htm>.

几乎所有美国对非洲的援助都是以资助款的方式，而中国大部分是低息贷款。这不至于会影响到美中两国在对外援助项目上的协作，但仍然对此要有所了解。美国对非洲的援助经常是由非政府和公民社会组织合同承包。民间的慈善机构也是合作对象，如比尔和梅琳达·盖茨基金会。如此的做法并不常见于中国的援助项目，而且有些非洲的公民社会组织甚至对中国的参与表示怀疑。<sup>14</sup>但在另一方面，美国和中国均与数个组织关系良好，如非洲联盟和非洲分区组织，好比西非国家经济共同体和南部非洲发展共同体。中国最近宣布将推展地区和分区援助合作，因此通过上述组织进行合作较为妥当。<sup>15</sup>

虽然中国已经大幅改善参与联合国和其相关机构捐赠国协调的意愿，但是仍旧迟迟不愿参与经济合作发展组织和其他西方国家主导的组织协调。中方同时也尽量避免参与固定在非洲国家首都举行且西方国家占多数的捐赠国协调会议。<sup>16</sup>但是这些会议大多设计来分享信息，避免重复和缺乏效率。坦桑尼亚总统贾卡亚·基奎特

（Jakaya Kikwete）2008年在华盛顿特区访问时，对多边捐赠国在其国家的抗疟项目赞美有加。当被问到也同样在坦桑尼亚从事抗疟工作的中国是否参与多边捐赠国的努力，基奎特总统否认但表示欢迎中国的参与。<sup>17</sup>英国的国际开发部是在北京设有办公室的西方援助组织，热切希望与中国合作，而且似乎和中国协助也较为成功。<sup>18</sup>

## 医疗卫生合作

医疗卫生部门的协作基于几个原因是很恰当的选择。改善医疗照顾的需求很庞大。在撒哈拉以南非洲地区，只有58%的人口有改善的水资源可用，31%可使用改良的卫生设备，73%的儿童接受过麻疹和破伤风预防接种。超过四分之一的儿童体重不足，而且该地区的肺结核患病率和HIV/AIDS的传播是世界最高的，寿命是世界最

---

<sup>14</sup> 见 Grimm, “Engaging with China,” 3.

<sup>15</sup> “中国在未来也许会扩大对外援助：商务部傅副部长”，新华社，2011年4月26日

<sup>16</sup> 见，譬如 [www.propertykenya.com/news/1394878-chinese-engagement-in-nation](http://www.propertykenya.com/news/1394878-chinese-engagement-in-nation).

<sup>17</sup> 2008年8月27日于华盛顿特区召开的公共会议。

<sup>18</sup> 见“UK Seeks China Aid Partnership in Africa,” *BBC Online*, October 8, 2010.

短的。<sup>19</sup>全球每年至少有 3 亿个急性疟疾病例，造成 100 多万人死亡，90% 的病例发生在非洲，大部分患病的都是幼童。非洲公共卫生的花费有 40% 是用来抗疟。<sup>20</sup>再者，非洲仍受到其它较不普遍但使人衰弱的疾病之苦，如脑膜炎、黄热病、霍乱、钩虫、几内亚线虫病以及血吸虫病。

中国和美国在向非洲提供医疗照顾已有长久的历史。中国在 1963 年开始向非洲派遣医疗队，设立深受欢迎且有效的医疗项目。截至 2009 年止，中国已派遣 18000 名医疗人员至 46 个国家，而且据其表示，已向 2 亿病患提供治疗。大部分的非洲国家支付医疗队的费用，如国际机票、人员津贴，甚至也负担部分医疗队所带来的医疗器材。在最穷苦的非洲国家，中国则负责支付医疗队的旅费、器材以及药物。<sup>21</sup>中国在传统中医方面也有所成就，其相容于非洲的传统医疗。<sup>22</sup>最近几年里，中国宣布将建造 30 间医院，为其提供人员和器材，并且培训 3000 名医生、护士以及管理人员。中国也将建造 30 间疟疾防治中心，提供如青蒿素等抗疟药物。中国也向全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria）捐赠 1400 万美元，虽然其从该基金所得到的捐赠远比所给与得多。<sup>23</sup>

医疗卫生领域是美国长期以来对非洲援助重要的一部分。HIV/AIDS 在美国国际开发署对撒哈拉以南非洲地区的开发援助中占 31%。美国国际开发署最主要针对预防和扩大服务范围，包括向孤儿和最易受伤害的儿童提供服务。其同时也提供资金增加

---

<sup>19</sup> 见 World Bank, *World Development Indicators 2009* (Washington, D.C.: World Bank, 2009), 104, 112, 116, 124.

<sup>20</sup> 见“Malaria in Africa,” available at [www.rollbackmalaria.org](http://www.rollbackmalaria.org).

<sup>21</sup> 见 Li Anshan, *Chinese Medical Cooperation in Africa: With Special Emphasis on the Medical Teams and Anti-Malaria Campaign* (Uppsala: Nordic African Institute, 2011), 1–27; 以及 Drew Thompson, “China’s Soft Power in Africa: From the ‘Beijing Consensus’ to Health Diplomacy,” *China Brief* 5, no. 21 (October 13, 2005): 3–4.

<sup>22</sup> 见 Elisabeth Hsu, “The Medicine from China Has Rapid Effects: Chinese Medicine Patients in Tanzania,” *Anthropology and Medicine* 9, no. 3 (2002): 291–313; 以及 David H. Shinn, “Africa, China and Health Care,” *Inside Asia*, nos. 3–4 (October–December 2006): 15–16.

<sup>23</sup> 见“中国的对外援助”白皮书。也见 Li Anshan, *Chinese Medical Cooperation*. 详细摘要，如中国向安哥拉提供的医疗照顾援助，见 Carine Kiala, “China–Angola Aid Relations: Strategic Cooperation for Development?” *South African Journal of International Affairs* 17, no. 3 (December 2010): 317–318. 中国医疗卫生领域的援助分析，见 Jeremy Youde, “China’s Health Diplomacy in Africa,” *China: An International Journal* 8, no. 1 (March 2010): 151–163.

高质量医疗照顾的便利性、实效性和可得性。并且，采用先进并适合非洲的做法来改善医疗卫生，加强项目。<sup>24</sup>美国总统抗疟计划（U.S. President's Malaria Initiative）旨在锁定的国家中减少一半的死亡率。美国国际开发署也支援水和卫生设备开发。<sup>25</sup>千年挑战帐户对非洲国家的资助款部分用来提供重要的医疗卫生服务、提升当地卫生服务、改善水和卫生设备以及提供孕妇和儿童健康照顾。<sup>26</sup>虽然以金额来说，美国对非洲的医疗卫生援助远远高于中国，但中国多年来所做的贡献也是有目共睹的。

美国和中国都各有专长，可以致力于在医疗卫生领域的共同合作。抗疟似乎是医疗卫生协作最恰当的领域。中美两国已在利比里亚进行合作，将抗疟当成首要任务。中国是世界上最主要的青蒿素生产国之一，在坦桑尼亚也设厂制造。此药搭配其他药物对于预防疟疾很有效，同时也属于使用杀虫剂处理过之蚊帐的另类治疗项目的一部分。美国国际开发署支持此类的另类治疗项目。克林顿基金会也从中国供应商处采购青蒿素。美国的政治制约尚未在非洲国家对这些项目形成障碍，因此也避免中国和非洲国家的担忧。<sup>27</sup>

被忽略的热带疾病，特别是钩虫感染和血吸虫病，分别感染 2 亿非洲人口，也是美中两国可以协作的领域。美国国际开发署和盖茨基金会合作企图在非洲减少这两种疾病，而中国在这方面已有累积经验。同时，中国也是治疗血吸虫病的主要药物，吡喹酮，最大的制造方之一。美国默克集团是另一家主要制药厂。吡喹酮一颗只要 8 美分，但对大部分的非洲国家而言还是太昂贵了。制药公司也捐赠了大量的药物，但是实在是供不应求。这是最有利于中国负起带头作用的情况。起码，包括中美两国在内的多边捐赠国项目应该多致力于打击被忽视的热带疾病，如钩虫病和血

---

<sup>24</sup> 见 [www.usaid.gov/locations/sub-saharan\\_africa/sectors/health/index.html](http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan_africa/sectors/health/index.html).

<sup>25</sup> 见 [www.usaid.gov/locations/sub-saharan\\_africa/](http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan_africa/).

<sup>26</sup> 见 [www.mcc.gov/pages/activities/activity/health](http://www.mcc.gov/pages/activities/activity/health).

<sup>27</sup> 见 Shinn, "China's Engagement," 157.

吸虫病。<sup>28</sup>改善营养状况和因应传染病则是其他可能的协作领域。中美两国在这些领域都有经验，应该与非洲国家分享。

中国生产的药物质量的一致性一直受到质疑。设立药物测试项目，确保药剂与标签上一致，是件重要的事。数个亚洲国家的私有企业，包括中国在内，都曾发生制造假药和生产低劣有杂质药物的事件。因为对中国药物的依赖日益增加，如青蒿素和吡喹酮，因此应当将这些担忧列入考虑。也许只要多分享信息便可解决这些问题。<sup>29</sup>

## 农业合作

农业是大部分非洲国家的骨干，但是大多仍旧极无效率。在世界上所有的地区中，撒哈拉以南非洲地区是每公顷可耕地使用肥料最少，每 100 平方公里可耕地农耕地数目最少的地区。在这两种情形中，2003–2005 年的数目又少于 1990–1992 年的数目。撒哈拉以南非洲地区的农业生产力（即农业的附加价值和从事农作的农民数目的比例）在 2003–2005 年间为 278 美元，与第二低地区的南亚相比，其农民生产力还可达到 406 美元。更重要的是，与 1990–1992 年相比较，撒哈拉以南非洲的地区只增加 16 美元，而世界上其他地区同时期的涨幅则多很多。<sup>30</sup>

非洲劳动力大约有 60% 是务农，但是仍旧无法向人民供应足够的粮食。相比之下，美国只有 2% 的劳动力从事农作，但是却能生产足够的粮食供应全美国人口、大量买至国际市场以及向世界许多国家提供粮食援助，特别是非洲。<sup>31</sup>中国在农业上也颇有成就，只用全球 8% 的可耕地养活世界 20% 的人口，而且其所消费的 95% 都是自行种植的。<sup>32</sup>美国和中国是做对了，而非洲国家必须要改善其农业生产力。

---

<sup>28</sup> 同上；也 Melinda Burns, “Lifesaving Drug Praziquantel Too Expensive for Africa,” October 3, 2010, [www.miller-mccune.com/health/lifesaving-drug-praziquantel-too-expensive-for-africa-23538/](http://www.miller-mccune.com/health/lifesaving-drug-praziquantel-too-expensive-for-africa-23538/).

<sup>29</sup> 医疗卫生专家于 2010 年 6 月 2 日在位于华盛顿特区的乔治·华盛顿大学召开的有关美国和中国在非洲进行医疗卫生开发的会议中所发表的意见。

<sup>30</sup> 见 World Bank, *World Development Indicators*, 140, 144.

<sup>31</sup> 见 Virginia DeLancey, “The Economies of Africa,” in *Understanding Contemporary Africa*, edited by April A. Gordon, 也见 Donald L. Gordon (Boulder, Colo.: Lynne Rienner, 2007), 136.

<sup>32</sup> 见 Bräutigam, *Dragon’s Gift*, 234.

中国和美国在非洲都有丰富的农业经验。中国的农业合作于 1959 年在几内亚开始。到了 2006 年，中国已经开展了 200 个项目并派遣 10000 名技术人员。自 90 年代中期，中国便开始鼓励大型企业至非洲投资，如中国农业集团、中国水产集团以及中国牧工商集团。中国的项目包括水稻田、棉花、糖、茶、大豆、水果、畜牧和水产养殖。一般来说，中国比较基础的农业技术在非洲运作良好，但是非洲政府经常无法妥善管理启用的项目，许多便告失败。中国因此转向商业式的做法。<sup>33</sup>渐渐地，中国农业协助转为培训、技术转移和投资，而不再是国与国间的援助项目。<sup>34</sup>

在过去的五年里，中国承诺向海外派遣 3000 名农业专家和技术人员，包括前往非洲的 50 个农业技术队，并在非洲建造 20 个农业技术示范中心。中国并已宣布将为非洲国家培训 2000 名农业技术人员。中国同时也同意向联合国粮农组织捐赠 3000 万美元，用来设立项目活动信托基金，帮助发展中国家增强农业生产力。<sup>35</sup>从中国最近向安哥拉提供的农业和水产业援助来看，便可以对其援助本质的改变有所了解。<sup>36</sup>

多年来，美国对非洲农业的支援时多时少，但从奥巴马政府开始较为稳定。美国和中国一样，都有失败的经验。80 年代末期，笔者造访了位于布基纳法索东北角的美国国际开发署项目。该项目是以德州国王牧场为蓝图，要造一个硕大的牧场。当笔者造访时，除了几座总部建筑物和几段围栏以外，空无一物。该项目未考虑到过度的沙漠化。中美两国都从各自的成功与失败中累积经验，而农业对非洲而言仍是至关重要的。

当今美国在非洲的当务之急是减少饥饿、减少农村的贫穷人口、促进经济成长以及保护环境。这些努力都必须藉由成立项目，改善农民和农业企业运作所需的技术、

---

<sup>33</sup> 见 Yuan Wu, *China and Africa* (Beijing: China International Press, 2006), 56–68; 也见 Law Yu Fai, *Chinese Foreign Aid* (Saarbrücken, Germany: Verlag Breitenbach, 1984), 230–238; 笔者与中国农业发展集团有限公司的高级官员于 2007 年 1 月 10 日在北京的会面。

<sup>34</sup> “吴邦国在开罗召开的中非企业合作大会演讲全文”，新华社，2007 年 5 月 21 日；中国向非洲提供农业援助更广泛的讨论，见 Bräutigam, *Dragon's Gift*, 232–252.

<sup>35</sup> 见“中国的对外援助”白皮书。

<sup>36</sup> 见 Kiala, “China–Angola Aid Relations,” 319–320.

经济、法律和贸易条件。美国国际开发署成立解决这些问题的项目包括消除非洲饥饿计划 (Initiative to End Hunger in Africa)、支援非洲联盟的开发非洲新伙伴项目 (African Union/New Partnership for Africa's Development)、全面非洲农业发展项目 (Comprehensive African Agricultural Development Program)、可持续树作物项目 (Sustainable Tree Crop Program) 以及战略分析和知识支援系统 (Strategic Analysis and Knowledge Support System)。消除非洲饥饿计划的主要目标是要快速地、可持续地增加撒哈拉以南非洲地区的农作物生长和农村收入。这包括提供种种援助, 如技术援助和培训, 以便促进生产主要商品所需的科技、扩大市场和机会、加强生产者组织、加工者组织和同业组织。由非洲主导的全面非洲农业发展项目的主要目标是每年达到 6% 的农业成长率。可持续树作物项目帮助农民保存树作物资源、利用新品种增加作物的价值以及改良加工, 提高收入。<sup>37</sup>千年挑战帐户的资助款也在六、七个非洲国家做出很大的贡献, 改善粮食安全。<sup>38</sup>

战略分析和知识支援系统收集数据, 向非洲国家政府、国际研究机构、其他捐赠国和民间部门提供监督评估系统和供应信息的分析工具。国际粮食政策研究机构 (International Food Policy Research Institute) 在该计划的执行中扮演重要的角色。各别的国家, 如尼日利亚, 区域组织, 如东非共同体以及东非和非洲南部共同市场, 都配合使用战略分析和知识支援系统和全面非洲农业发展项目。<sup>39</sup>

鉴于中美两国在援助非洲农业领域的积极参与, 应当不难找出可以从事双边协作的项目。假使双边合作过于困难, 可以通过与非洲联盟、非洲分区组织或国际组织如联合国联农组织和国际粮食政策研究机构合作。两国均与这些机构有为时甚久的合作经验。在某些情况下, 中国自 1980 年实行至今的农业政策也许比美国的农业经

---

<sup>37</sup> 见 [www.usaid.gov/locations/sub-saharan\\_africa/sectors/ag/index.html](http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan_africa/sectors/ag/index.html).

<sup>38</sup> 见 [www.mcc.gov/pages/activities/activity/food-security](http://www.mcc.gov/pages/activities/activity/food-security).

<sup>39</sup> 同上; 也见 <http://eastafrika.usaid.gov/en/Activity.1133.aspx> 和 [www.ifpri.org/book-38/node/5229](http://www.ifpri.org/book-38/node/5229).

验更加适合非洲。<sup>40</sup>而美国在某些方面雄厚的背景也有很多可供非洲农业借镜的，如农业扩展服务、农民信用合作社、农业研究、农场管理以及市场开发。

## 结论

从美国的角度来看，国务院和美国国际开发署官员已做出结论，与中国在非洲援助上的协作将不是一件易事（中方的有关官员可能从与美方的互动中，也作出同样的评估）。这些对话已经进行了六年，但仍旧毫无成效。部分的问题在于协调数个中国对外援助的部门颇为困难，但是要协调单单一个美国援助组织也不是一件容易的事。<sup>41</sup>况且中方和美方的期待究竟是什么也不清楚。每个国家的目标究竟为何？如要加强协作的前景，就必须考虑到本文所提到的挑战，特别是找出美国政治制约不会变成随意左右因素的项目和非洲国家。从历史上可以看到，对某些非洲国家的援助，美国的政治制约不会造成问题。中国也许会坚持千年挑战帐户的目标，美国也支持这些目标，因此问题不大。最后，假使非洲国家主动提出协作计划，中美之间便较容易达到协议。欧盟审视与中国协作事宜时，其所得到的结论是，西方捐赠国应从非常技术性，参与规模小的领域着手，如医疗卫生或农业，然后再寻求中国最高政治阶层领导人的支持。<sup>42</sup>这是很好的建议：从小处着手，踏著成功的基石，沉着应变。

---

<sup>40</sup> 有关中国可向非洲提供什么的分析，见 Shenggen Fan, Bella Nestorova, and Tolulope Olofinbiyi, “China’s Agricultural and Rural Development: Implications for Africa,” 未曾出版的文章，只在 2010 年 4 月 27-28 日于马里的巴马科市发表过。[www.ifpri.org/sites/default/files/publications/chinaafricadac.pdf](http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/chinaafricadac.pdf).

<sup>41</sup> 美国国际开发署官员在 2011 年 1 月 13 日由国际战略研究中心举办的美中全球医疗卫生合作大会中所发表的看法。

<sup>42</sup> 见 Grimm, “Engaging with China,” 4.

# 从“怎么能”到“要如何”：在非洲进行美中试点项目的可能性<sup>1</sup>

李安山

美国国际战略研究中心（CSIS）和中国国际问题研究所共同举办中国的全球卫生政策与实践研讨会，笔者被指定为“美国和中国要如何在非洲进行试点项目？”一题撰文。标题本身便是假设美中两国有可能在非洲援助上进行合作。但是，要将之实践，可能需要大费功夫。理由很简单：两方怎么能在第三方不知情的情况下，讨论与其有切身利益的问题？两方怎么能没有第三方从头参与的情况下，进行如此的合作？我们怎么能在未能充分了解彼此的看法下，更不用说是达成协议的情况下，开始进行合作？

传统的经验显示相互了解是合作的开端。合作或援助的理念和原则为何？两国的合作和援助历史为何？唯有针对这些问题找到答案，互相了解，承认彼此的相异和相似处，才能确保三方合作顺利进行，达到较理想的成果。

本文将从探讨中非医疗合作的背景着手。其论据为，只有解决“怎么能”的问题，才能着手处理“要如何”的问题。本文分为五部分：中非关系的理念和原则、中非的疗卫生合作、合作的形式、三方合作主要的问题、开展试点项目的建议步骤。

## 理念和原则

理念和原则是中非合作的基础。首先，我们应当如何看待非洲大陆？负面的或正面的？假使以历史的角度来看，会发现非洲并不是个落后大陆。反之，自从非洲国家宣布独立以来，很多方面都有大幅进展，整合、人权、边境战争和国家建设都还只是区区少数几个领域。非洲联盟的工作也开始有所展获，而且非洲是唯一在重大国际事务议题上会以统一口径发声的大陆。在人权方面，非洲在短短的 50 年内，产

---

<sup>1</sup>本文较早版本刊登于 Pambazuka News，见 [http://pambazuka.org/en/category/africa\\_china/57079](http://pambazuka.org/en/category/africa_china/57079)

生了女性的高级政府官员、联合国主席、诺贝尔奖得主，甚至总统。这些都是其它大陆无法相比拟的成就。<sup>2</sup>相较于现代欧洲历史中多场的边境战争，非洲少多了。<sup>3</sup>这是很令人佩服的，因为现代非洲国界的划分都是帝国主义或殖民占据的产物。<sup>4</sup>国家建设则是另一项成就。现代的国家建设对任何人而言都是困难的过程。<sup>5</sup>当然，非洲大陆有很多的问题，但对许多非洲国家而言，国家建设仍颇为顺利。

第二，中国和非洲国家的关系是平等的。这是非常特别的，因为在国际社会里平等一词是连提都不会提的。中国从来没有用“捐赠者-受援者”来描述中国和非洲的关系，反而视非洲国家为“伙伴”。中国认为援助不是单边的，而是互相的。虽然中国和非洲是战略关系，但是因为中非相互欣赏并合作，所以其为平等且友好。值得一提的是，“捐赠者-受援者”的观念反映出一种慈善模式，捐赠国屈尊施惠，受援国谦卑服从。当捐赠国的态度是“假使你不…我就…”时，便无法将“受援国”当成平等的伙伴。相反的，捐赠国总想“说教”，而且如果对受援国不满意，便经常威胁撤销援助。也就是因为这种高傲的态度，所以无论捐赠国提出何种援助，都无法得到受援国衷心地感谢。

第三，中国将非洲看成很有希望，而不是“无望”的大陆。这样的态度也在近几年中国在非洲的投资本质中反映出来。根据西方媒体的报道，“罗安达变化快速。惨烈的内战结束后没几年，起重机群聚在安哥拉首都的天际线…安哥拉去年的经济增长率据估计达 15.5%，为非洲国家中最快速的…其它的非洲国家情况也良好：经济合作发展组织最近的一份报告…估计非洲的经济去年成长将近 5%，今年和明年

---

<sup>2</sup>在现代历史中，欧洲妇女经过长期奋斗才赢得投票权是众所皆知的。德国妇女于 1918 年赢得投票权，英国 1928 年，法国 1945 年，意大利 1946 年以及比利时 1948 年。

<sup>3</sup>有关现代欧洲边境战争，见，see T. C. W. Blanning, ed., *The Nineteenth Century: Europe, 1789–1914* (Oxford: Oxford University Press, 2000); 以及 Stefan Berger, ed., *A Companion to Nineteenth-Century Europe: 1789–1914* (Malden, Mass.: Wiley-Blackwell, 2009).

<sup>4</sup>根据俄罗斯籍非洲学家表示，百分之 44 的非洲边境是依经纬度决定，百分之 30 用几何方式，只有百分之 26 是天然国界，如高山、河流、湖泊等。

<sup>5</sup>举例来说，在独立战争 80 多年后，美国发动内战阻止南部各州分离，造成约 62 万名士兵死亡。

预期会更好…非洲，一直被认为是无望的大陆，总算要起飞了吗？”<sup>6</sup>最近的一些统计数据也值得受到注意：

- 卢旺达是 2009 年的顶尖改革者。第一个被评为顶尖改革者的萨哈拉沙漠以南非洲国家。
- 新型经济体的工程成长率为 128%，尼日利亚居首位。
- 2000-2008 年间，非洲国家国内生产总值年均成长率为 4.9%，成为世界上第三快速增长的地区。再加上数个优势，如人力资源、自然资源和文化遗产，非洲为什么就应该贫穷和无望呢？

指引中非关系的原则可归纳为平等和互敬、双边主义和共同发展、不附带任何政治条件和干涉内政，以及注重自主发展能力。

早在 1963-1964 年，中国总理周恩来就已指示对外经济技术援助八项原则：

1. 根據平等互利的原則，不將援助看作是單方面的賜予，認為援助是相互的；
2. 援助時絕不附帶任何條件，絕不要求任何特權；
3. 提供的無息或低息貸款需要時可延長期限，以減少受援國的負擔；
4. 援助的目的是使受援國走上自力更生、經濟獨立發展的道路；
5. 援助項目力求投資少、見效快，使受援國增加收入；
6. 提供自己生產的品質最好的設備和物質，按國際市場議價，不合商定規格和品質的保證退換；
7. 提供技術援助時要保證受援國人員充分掌握這種技術；
8. 中國援助專家與受援國專家享受同等待遇，不許有任何特殊要求和享受。

仔细分析这些原则，很明显地可以看出其为中国要遵守的义务和纪律（例如，中国该做的和该避免的）。第一条原则极为重要，因为几十年来其为指引著中非合作的指导原则。

---

<sup>6</sup> 见经济学家杂志，2006 年 6 月 24 日

这类援助最好的例子便是“永垂不朽地见证援助项目的存在”的坦赞铁路工程。1968年到1986年间，中国投资5亿美元帮助坦桑尼亚和赞比亚建筑1860公里长的铁路。3至5万名中国人参与铁路建筑，64人丧生。如杰米·默森（Jamie Monson）所指出的，“中国通过对外经济技术援助八项原则阐述对非洲开发援助的愿景……这些原则反映出中国努力区分其在非洲进行开发援助的做法不同于美国和苏联。坦赞铁路工程项目直接遵循多条上述原则。”<sup>7</sup>

第十二届党大会之后，中国共产党开始执行开发援助新政策。中国总理赵紫阳1982年访问非洲时，指示中非经济合作四大原则：平等双边、注重实效、多重形式、共同开发。平等是西方意识形态的原则之一，也是人道援助传统重要的组成部分，但该原则在国际关系中甚少被提及。中国和非洲有著类似的历史经验，双边都珍视互敬平等的价值观。国与国的关系就像人与人的关系，唯有平等互敬才能渡过重重难关。当加拿大石油公司Talisman决定卖掉在苏丹集团里的股份时，中国国家石油公司想要收购这些股份。中国和马来西亚企业也有该集团的股份。喀土穆当局拒绝了中国，将股份卖给印度公司。这笔买卖虽然没有成交，但是完全没有对中国和苏丹的关系造成任何困扰。这表明中国和苏丹是平等的伙伴，各自根据国家利益做出决定。坦桑尼亚标准报（Tanzania Standard Newspaper）的副管理编辑莫肯巴·阿利（Mkumbwa Ally）表示，“中国和包括坦桑尼亚在内的非洲国家的合作，是建立在互惠的基础上。这不像某些西方国家‘权力大过一切’的政策，但是才是与他国合作的方法。”

“不附带任何条件和干涉内政”是中国自50年代开始实行的重要外交原则。中国和非洲国家有著类似的被殖民经验，因此极度强调国家主权。中国经常根据联合国和非洲联盟的立场，来作出最好的决定。更重要的是，在国际事务中，外界的干预很明显地是无法解决问题，事实上只会越搞越糟。如同黛芭拉·巴布提根（Debra Bräutigam）最近所观察到的，“西方国家经常改变在非洲的发展建议、

---

<sup>7</sup> 见 Jamie Monson, *African Freedom Railway: How a Chinese Development Project Changed Lives and Livelihoods in Tanzania* (Bloomington: Indiana University Press, 2008), 148.

项目、做法……但是中国并不主张其了解非洲国家应该如何发展。中国的论点是，强加政治和经济条件以换取对外援助是错误的。每个国家应该可以自由选择走出贫穷的道路。西方的主流经济学家现在也开始怀疑，在过去几十年内附加在对外援助上的条件是否有价值。”<sup>8</sup>

基于中国本身的发展经验，其对外援助政策也强调自主发展能力。由于中国的帮助，苏丹从石油净进口国变为净出口国。最近中国和尼日利亚发射上空的NigSat一号通讯卫星，是一项创始工程。中国提供大部分发射和轨道服务的技术，培训尼日利亚指挥和控制操作人员。从该协作中，尼日利亚得到卫星技术，而中国则在国际商业卫星市场中赢得光辉灿烂的信誉。<sup>9</sup>

纽约大学教授威廉·伊斯德利（William Easterly）的文章《白人的负担：为何西方国家对外援助的努力成事不足，败事有余》，以及前世界银行人员罗伯·卡德利西（Robert Calderisi）的著书《非洲的麻烦：为何对外援助不管用》，都指出西方国家和多边捐赠者的对外援助方式运作不当。曾替世界银行工作的赞比亚学者旦碧莎·马友（Dambisa Moyo）在她的著作《已死的援助：对外援助行不通的理由以及非洲的另外一条路》中严厉批评对外援助。她称外援为“成长的沉默杀手”，并写道“要突破非洲发展的困境，需要更高度的道德良心，更加创新，并非常诚实地承认哪些发展工作是有用，哪些则是不管用的。只有一件事是可确定的，依赖对外援助是没用的。”她呼吁中断对外援助，但是在其中一章以“中国是我们的朋友”为题的章节中，她却赞扬中国向非洲国家提供发展援助的做法。

中国对非洲的援助不如西方国家和多边捐赠者来得多，但是却为甚么有效？笔者认为，其原因在于中国对外援助的理念，平等对待伙伴国家，认为对外援助应当是互惠互利的。中国和非洲都经历过被殖民或被半殖民，共同的经验使得他们在处理国际关系是有类似的标准，互重互敬，平等对待。

---

<sup>8</sup>见 Deborah Bräutigam, *The Dragon's Gift: The Real Story of China in Africa* (Oxford: Oxford University Press, 2009), 308.

<sup>9</sup> “中国为尼日利亚发射卫星”，新华社，2007年5月14日

## 中非洲的医疗合作历史概述

一般而言，中非自 1962 年开启医疗合作。1962 年 7 月，解放运动胜利，法国医疗人员撤离之后，阿尔及利亚政府向国际社会央求提供医疗协助。中国政府通过两个管道得到讯息，红十字会和阿尔及利亚卫生部。1963 年 1 月，中国率先表示向阿尔及利亚提供医疗援助的意愿，开启中国向其它国家提供医疗援助的契端。<sup>10</sup>从那时起，湖北省便负起派遣医疗队到阿尔及利亚的责任。到 2006 年为止，湖北省总共派遣超过 3000 名医疗队队员到阿尔及利亚和莱索托，派遣到后者的医疗队从 1997 年开始。

按照医疗队的组织，中国一个省份负责向一个以上的非洲国家派遣医疗队。60 年代间，7 支医疗队被派遣到 6 个非洲国家，包括索马里、刚果（布）、马里、毛里塔尼亚、几内亚，以及 2 支分别被派到坦桑尼亚的桑给巴和坦干伊克。中国总理周恩来和副总理陈毅访问阿尔及利亚时，接见并鼓励医疗队队员。这些援助受到非洲国家广大的支持，1971 年联合国大会召开时既可见一斑，当时 26 个非洲国家投票赞同恢复中华人民共和国在联合国的合法席位。<sup>11</sup>

过去的 48 年里，中国促进与非洲国家的合作关系，派遣医疗队提供免费医疗服务。除了医疗队之外，中国也免费提供设施和药品、培训非洲医疗人员，并在数个非洲国家建设医院。医疗队是个特别的项目，引起国外的兴趣。前美国驻埃塞俄比亚和布基纳法索的大使大伟·辛（David H. Shinn）曾说过，“中国医疗队除了提供传统中医医疗外，还提供其它各式医疗专科。最近到达毛里求斯的 27 人医疗队包括了扫描科、整形外科、传染疾病科、妇科、外科、眼科、水化学科、细菌学科和病菌学科的专家。他们通常向连非洲医生都不愿前往的农村地区提供服务。”<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> “中国医疗队前往阿尔及利亚”，人民日报，1963 年 4 月 7 日

<sup>11</sup> 详细历史细节，见 Lin Anshan, *Chinese Medical Cooperation in Africa: With Special Emphasis on the Medical Teams and Anti-Malaria Campaign* (Uppsala: Nordic African Institute, 2011).

<sup>12</sup> 见 David H. Shinn, “Africa, China and Health Care,” *Inside Asia*, nos. 3–4 (October–December, 2006): 14–16. 也见 Drew Thompson, “China’s Soft Power in Africa: From the ‘Beijing Consensus’ to Health Diplomacy,” *China Brief* 5, no. 21 (2005): 1–4.

进入 21 世纪之时，中国加强与非洲的国际医疗合作。自 2002 年以来，已签署超过 40 份协议。到 2010 年为止，中国已派遣 21000 名医疗队队员人次至 69 个国家，大部分是非洲国家，并已治疗 2.1 亿名患者。<sup>13</sup>除了医疗队以外，中国和非洲还在其它方面有所合作，如提供药品和医疗设施、培训课程以及在中国培训非洲医疗专家。更重要的是，根据胡锦涛主席在 2006 年中非峰会所作出的承诺，中国已经开始在非洲国家设立疟疾防治中心。就医疗合作而言，医疗队做出重大贡献服务非洲人民、改善医疗卫生体系，并提升当地医疗服务的标准。

### 中非医疗合作的形式

中非医疗合作形式一般如下：以中国的方法向非洲提供服务、改善当地医疗体系、帮助提升当地医疗标准、在非洲打击疟疾以及其它形式。在此将概廓描述每种形式。

第一种形式是以中国的方法向非洲提供服务。公共医疗卫生体系最基本的目的就是要为人民服务，中国医生对此做出重大贡献。在安哥拉的医疗队将医疗站扩展到 21 个省区和城市，包含 10 个以上的医疗专科，是所有在非洲的医疗队中最大且最具影响力的。

医疗队最大的优势是采用传统中医疗法，特别是针灸。马里的气候和生活条件造成多起的风湿病、关节炎和腰肌劳损，而针灸被证明是有效的治疗方法。派驻尼日医疗队所提供服务的 57330 名患者中，5120 名接受针灸治疗，其中包括多名政要。

中医疗法在突尼斯、喀麦隆、贝宁、塞拉利昂、坦桑尼亚、莫桑比克和其它国家都广受欢迎。为了褒扬医疗队所提供的人道服务，约 600 名队员受颁非洲国家政府的各式勋章。

第二种形式是改善当地医疗体系。为了帮助改善当地公共医疗体系，中国与非洲国家以多种方法合作，包括建造医院和医疗设施、免费提供药品、中国医疗技术转移。刚果共和国的妇产科医院在 60 年代规模甚小。因为中国的援助，特别是 23 名

---

<sup>13</sup> 商务部援外司，“略论和谐国际社会构建中的经济因素”，中国经贸导刊，2010 年第 15 期

中国医生所扮演的重要角色，如今在布拉撒市已是第三大综合医院。针灸部门或专科也在突尼斯、喀麦隆、莱索托、纳米比亚和马达加斯加相继成立。这些合作同时也促进非洲医疗机构的创新。突尼斯比塞大医院（Biserta Hospital）所成立的针灸中心和针灸部门便是一个例子。而且，许多国家的大学里也开针灸课程，包括几内亚的科纳克里大学（Conakry University）、莫桑比克的埃杜阿尔多·蒙德兰大学（Universidade Eduardo Mondlane）和马达加斯加国立公共卫生学院（Madagascar State Public Health School）。

第三种形式是帮助提升当地医疗标准。中国医生同时也试图将医疗技术转移给当地的非洲医生。中国总理周恩来 1965 年访问桑给巴时对医疗队说，“医疗队早晚是要回国的。我们应当训练桑给巴的医生，帮助他们独立作业，才能留下一支永不离开的医疗队…我们的援助是要帮助国家能够站起来。就像盖一座桥才能过河一样。”<sup>14</sup>医疗队通常通过免费学术演讲、培训课程和操作教学来增进这类的知识转移。在突尼斯的医疗队为了教授当地医疗人员如何针灸，便让当地的医生在其身上扎针，直接教授技术要领。医疗队同时也多加利用当地的媒体传播医疗知识。派驻阿尔及利亚的医疗队总共提供 20 多个培训课程、30 多场学术演讲、培训 300 多名医疗人员，其现今已成当地医疗机构的支柱。利比里亚因为战争造成大量患者，医疗队在当地的服务也受到 David Shinn 的注意，他表示，“中国医疗队在利比里亚的工作颇受赞扬，因为其将知识和技术的转移当成是首要之务。派驻于此的专科和综合科医生提升当地医疗工作人员的专业技术。在受到战火蹂躏的利比里亚，这是最急迫的医疗需要。”<sup>15</sup>

第四种形式是在非洲打击疟疾。中国采取多种措施帮助非洲国家抗疟，如派遣医疗队、进行培训项目、免费提供设施和药品以及设立疟疾防治中心。抗疟努力是医疗队的主要任务，通常免费向病患提供药物。青蒿素（Cotecxin），抗疟最有效的药物，和针灸在非洲都颇受好评。在一些特定地区，生活习惯和滥用药物造成很严重

---

<sup>14</sup> 江苏省卫生厅，光荣的脚印：江苏省派出援外医疗队 40 周年纪念（南京：江苏省信息化年鉴，2004 年），3。

<sup>15</sup> 见 Shinn, “Africa, China and Health Care,” 15.

的疾病。疟疾在马里十分普遍，通常用奎宁治疗。很多患者因为过度使用奎宁而造成肢体偏瘫。中国针灸师利用银针治愈这类的病例，医疗队同时也为当地医疗工作者编写培训手册。中国在国内和非洲都设有项目向非洲专科医生和官员提供抗疟培训。江苏省寄生虫病防治中心在 2002 年被指定为国际援助的基地。至此之后，该中心已向非洲医疗人员和官员进行六个项目，向来自 43 个国家的 169 位官员和专门技师提供训练。两个抗疟项目于 2003 年在马达加斯加、肯尼亚和喀麦隆展开，培训来自 35 个非洲国家的医疗人员。

另一个重点是执行抗疟项目。科摩罗莫埃利岛上的村落的疟疾疫情严重。于是，莫埃利岛和中国广州中医药大学在 2007 年开展联合项目。抗疟最需要的药物。当非洲高级政府官员代表团于 2005 年访问上海的制药厂时，便请求中国公司到非洲设厂制药。

青蒿素类抗疟药物，或称青蒿素（Cotecxin），由北京华立科泰公司于 1993 年研制成功，世界卫生组织认可核准为有效的抗疟药物。中国卫生部于 1996 年指定青蒿素为医疗队规定药物。至此之后，该药多次被政府和制药厂纳入送往非洲的援助物资。另一个重要的抗疟措施是在非洲设立疟疾防治中心，其为 2006 年中非峰会的直接成果。

第五种形式是其它合作形式，也是最后一种。除了上述的形式之外，中国现在也成为派遣士兵参加非洲联合国维和部队的众多国家之一。部分的中国士兵也是医生。中国公民社会团体也在与非洲医疗合作上扮演积极的角色。譬如，“中非光明行”便是经由多边努力进行的项目。如同新闻媒体的报道，该非洲计划是全国防盲组织和北京同仁医院所进行的光明行项目的一部分，赞助企业在 2010 年包括海南航空。第二次光明行于 2011 年 3 月成行，由全国防盲技术指导组、中国民主促进

会、中国人民对外友好协会、海航集团有限公司、安徽省外经建设集团有限公司和北京同仁医院共同组织。<sup>16</sup>

### 三方合作可能性的有关问题

美国和中国如要在非洲国家真正有效地进行医疗援助合作，便必须先解决三个合作和援助的关键问题。

#### *题一：对于非洲国家的帮助是否要有附加条件？*

美国处理与非洲的关系有自己的政策。不同于上述中国的理念原则，美国十分强调援助要有附带条件。譬如，为了要对全球发展作出贡献，美国千年挑战帐户（U. S. Millennium Challenge Corporation）向发展中国家提供附带特定条件的财务援助。受援国的筛选包括 17 项标准。<sup>17</sup>唯有符合这些筛选标准的国家才有资格获得援助。笔者有时会反问我的美国同事，“如果哪个国家可以满足你们这些标准，它还需要援助吗？”假使筛选标准是先决条件，那就很难往下合作了。

#### *题二：非洲的问题可由他人决定吗？*

三名我的研究所学生在 2011 年 5 月前往中国国际扶贫中心参加名为“通过农业和社会保障促进非洲发展”的研讨会。美国政府、美国国际开发署和英国咨询机构公司都有官员和专家发表演讲。研讨会会有四个主题，涉及非洲粮食安全的不同层面、饥饿、发展以及保证未来粮食供应。我的两名学生是非洲裔，抱怨说讨论的内容很有意思，但是讨论对非洲援助的研讨会却没有非洲人与会。此类的情形一点也不奇特。我也参加过如此令人匪夷所思的研讨会：讨论重要的非洲问题，但是却没有非洲人参与。问题关键在于我们是否可以替他人作决定。

#### *题三：我们可以决定非洲需要什么吗？*

最近有两位美国商务部西亚和非洲司的官员来访讨论中非关系。陈先生是其中一位。他告诉我一位世界银行官员和他交换意见时告诉他的故事。该位世界银行官员

---

<sup>16</sup> 见 Huang Yiming, “Seeing eye to eye,” [http://www.chinadaily.com.cn/life/2010-12/08/content\\_11668467.htm](http://www.chinadaily.com.cn/life/2010-12/08/content_11668467.htm); “2011 China-Africa Brightness Action Launched in Beijing,” <http://biz.yahoo.com/prnews/110318/cn67615.html?.v=1>.

<sup>17</sup> 千年挑战帐户标准，见 <http://www.mcc.gov/pages/selection/indicators>.

问一个中国人，“你知道为什么你们中国人在援助问题上比较成功吗？”听者回答不知道。世界银行官员接著解释，“让我告诉你为什么。因为我们自以为知道可以向非洲提供什么援助，而你们不知道。而正因为你们不清楚，所以便问非洲人。非洲人就告诉你们他们的确切需求。这就是为什么你们比较成功。”我们可以替他人决定其需要为何吗？这是另一个关键问题。

这三个问题归结到一个具体的问题，那就是美国和中国怎么能在非洲人民不知情、无参与的情况下，开启在非洲的试点项目。

### **要如何开始三方合作？**

随著中国经济的快速发展，中国和非洲的合作也日益增强。中国官员在多个场合承诺扩大与发展中国家的医疗合作，包括非洲国家在内。美国向非洲提供援助历史悠久，且继续深化对非洲的参与，包括公共卫生领域在内。现在，甚于任何时候，两国有合作的可能。为了善加利用该全球趋势，笔者建议采取下列的步骤建立成果丰硕的三边关系。

首先，要在中国对‘合作’和美国对‘援助’的理解上达成一致，这对合作过程是至关重要的。如上所述，中国对合作有自己的哲学观，美国也是如此。中国信奉的是没有附加条件的合作形式，而美国视附带条件为援助项目的重要组成部分。双方在如此不同的理念下要如何合作？这个问题必须先解决。

第二，达到协议后，必须选择适合的项目。非洲现有的数个发展项目中，有些是成功的，有些则不然；有些造福一般非洲人民，有些则不见得。在我看来，摘取白内障手术的非洲光明行，颇受欢迎，直接服务于一般民众，可能是理想的潜在试点项目。试想：单单在马拉维就有 70000 人因为白内障而失明。更重要的是，中国医生经验丰富，且已经两次成功地在非洲进行该项目。

第三，选择一个非洲国家为合作伙伴。中国和美国在很多问题上看法分歧，因此各自与非洲国家的关系也所有不同。整体来说，除了几个中国无邦交的国家外，中国与非洲国家的关系相当良好。共同试点项目所选择的非洲国家必须与中美两国关系

都友好。而且，唯有地主国提出并同意试点项目，才能开始进行。很明显的，如果没有地主国完全的合作，任何项目都不可能成功的。

第四，参与试点项目的各国必须清楚地分摊责任和所有权，其有数个可行的方法。在政府的指导下，主管医疗或合作的部门负责组织和执行项目。这是政府主导的项目。第二种方法是由非政府组织或政府组织的非政府组织来主办，再一步步地解决问题。政府可以安排非政府组织或政府组织的非政府组织来执行项目。但是，我要建议的是第三种方法。一旦解决了“怎么能”的问题，第三种方法也许是最好的着手点：综合政府的努力和公民社会的参与。

## 研讨会与会代表名单

注: 2011年5月24日美国国际战略研究中心(CSIS)和中国国际问题研究所(CIIS)共同主办并于北京CIIS召开“中国的全球卫生政策与实践”研讨会,与会代表名单如下。

### 中方与会代表

陈须隆, 中国国际问题研究所研究员

季煦, 北京大学全球卫生研究中心助理主任

阚坚力, 中国疾病预防控制中心流行病学办公室主任

刘友法, 中国国际问题研究所副所长

李安山, 北京大学亚非研究中心主任, 北京大学非洲研究中心主任

王洪一, 中国国际问题研究所非洲研究中心秘书长

王世勇, 世界银行高级卫生专家

王小林, 中国国际扶贫中心研究处处长

王燕, 世界银行高级经济学家

谢卉, 中国国际问题研究所对外联络处项目官员, 研究实习员

徐伟忠, 中国现代国际关系研究院西亚非洲研究所副所长

张大庆, 北京大学医学部医学史教研室负责人

## 美方代表团

Katherine Bliss, 国际战略研究中心全球卫生政策研究中心副主任暨高级研究员

吕筱青, 国际战略研究中心费和中国研究项目研究员

Deborah Bräutigam, 美国大学国际研究学院教授

傅瑞伟, 国际战略研究中心费和中国研究项目主任

黄严忠, 外交关系委员会全球卫生高级研究员

David Shinn, 乔治·华盛顿大学艾略特国际事务学院国际事务副教授, 前美国驻埃塞俄比亚大使, 前美国驻布基纳法索大使

## 作者简介

**吕筱青**是国际战略研究中心（CSIS）费和中国研究项目研究员，从事与中国国内社会经济转型的有关项目。研究兴趣包括中国公共卫生挑战、卫生外交、环境和气候变化、公民社会发展以及美中关系现行趋势。合著多份 CSIS 报告，包括《全球经济危机中的中国卫生：潜在的影响和挑战》（*China's Health amidst the Global Economic Crisis: Potential Effects and Challenges*）（2009 年 10 月）；《评析中国政府针对环境和健康挑战所做出的反应》（*Assessing Chinese Government Response to the Challenge of Environment and Health*）（2008 年 7 月）以及《中国公民社会组织：卫生领域的未来为何》（*China's Civil Society Organizations: What Future in the Health Sector*）（2007 年 11 月）；同时也是《中国处理传染疾病的能力》（*China's Capacity to Manage Infectious Diseases*）（2009 年 4 月）的编辑。她也曾为南华早报、中国环境系列以及 Global AIDSLink 撰写过多篇有关中国环境卫生领域的非传统安全威胁。加入 CSIS 之前，任职于威尔逊国际学者中心。布兰迪斯大学（Brandeis University）国际可持续性发展硕士，北京第二外国语学院国际经济贸易学士。至研究所深造之前，任职于美国法律协会北京办公室，担任亚洲法律项目助理一职。精通英文与中文。

**黛芭拉·巴布提根（Deborah Bräutigam）**近 30 年来一直致力于对中国和非洲、国家建设、发展战略、政府治理以及对外援助的研究。现为美国大学（American University）国际研究学院国际开发教授，挪威卑尔根大学（University of Bergen）教授 II，国际粮食政策研究机构（International Food Policy Research Institute）高级客座研究员。出版多本著作，包括《龙的礼物：中国在非洲的真实故事》（牛津大学出版社，2009 年，2011 年）（*The Dragon's Gift: The Real Story of China in Africa*），撰写过 60 多篇学术论文、书籍文章以及大众评论。

**陈须隆** 2001 年加入中国国际问题研究所担任研究员一职，现任国际战略研究部副主任，同时也是中国联合国协会理事会理事。专攻领域为中国对外政策、联合国改革、区域安全合作以及多边外交。2004 年于斯德哥尔摩国际和平研究所（Stockholm International Peace Research Institute）做客座研究，从事“欧洲安全合作组织与亚太的关系”的研究。

**傅瑞伟** 是国际战略研究中心（CSIS）非常驻经济贸易事务高级顾问。在此之前，为 CSIS 费和中国研究项目主任。在亚洲和美国之间往返居住和工作，是第二代“中国通”。在公职生涯中，曾担任负责中国事务的美国助理贸易代表，为美国首席中国贸易谈判代表，在制定与中国、台湾、香港、澳门和蒙古整体贸易政策的过程中扮演主要的角色。担任美国助理贸易代表时，代表美国监督整合中国加入世界贸易组织这个全球贸易体。担任公职早期，曾任美国参议院国际事务立法顾问。除了公职之外，也是位律师及商业顾问，向企业和金融机构提供战略规划、政府关系、市场准入、购并、企业沟通以及有关中国政治和经济风险的顾问服务。现为位于华盛顿特区全球战略顾问公司 McLarty Associates 的高级顾问，也为美中全国关系委员会以及 Harding-Loevner 新兴市场基金集团的董事。波士顿大学法律博士，曾任法律丛刊编辑并以优异成绩毕业。塔夫茨大学亚洲研究学士，专攻经济，以优异成绩毕业。也曾在上海复旦大学学习中国经济政策制定以及台北中华语文研习所学习中文。

**黄严忠** 现为美国对外关系委员会 (Council on Foreign Relations) 全球卫生高级研究员。在全球卫生治理、卫生外交、卫生安全以及中国和东亚的公共卫生方面的著作广泛。即将出版的新书探讨近代中国的卫生治理问题，包括医疗卫生改革、政府处理疫情暴发的能力以及食品和药物安全。他也是国家亚洲研究局全国亚洲研究中心以及威尔逊国际学者中心的研究助理，同时也是新加坡国立大学东亚研究所研究助理。他是《全球卫生治理：卫生安全新典范》（Global Health Governance:

The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm) 学术期刊的创始编辑以及多家学术期刊的编委。他也是席东霍尔大学 (Seton Hall University) 约翰·怀特海德外交和国际关系学院全球卫生研究的副教授及主任, 在此首创美国国际事务学院中从安全和对外政策角度研究医疗卫生问题的学术专业方向。再者, 也是主要媒体、私有部门、政府和非政府组织全球卫生问题的咨询对象。他是美国对外关系委员会的年度会员 (term member), 亚洲协会的助理研究员以及美中关系全国委员会公众知识份子项目 (Public Intellectuals Program) 研究员。同时也是新领域战略集团 (Frontier Strategy Group) 和中国全球基金观察 (China Global Fund Watch Initiative) 顾问理事会的成员。他曾任教于博纳德学院 (Barnard College) 和哥伦比亚大学 (Columbia University), 曾任国立新加坡大学客座高级研究员以及 CSIS 客座研究员。芝加哥大学博士。

**李安山** 北京大学国际关系学院教授。他的文章经常被刊登在中国学术期刊、《非洲历史研究国际期刊》 (International Journal of Africa Historical Studies) (波士顿)、《非洲研究》 (African Studies Review) (非洲研究学会, 美国)、《宗教历史期刊》 (Journal of Religious History) (悉尼) 等等。他的著作包括《非洲华侨华人社会史》 (北京, 2000 年)、《英国统治和加纳南部农村抗议》 (British Rule and Rural Protest in Southern Ghana) (Peter Lang, 2002 年)、《非洲民族主义研究》 (北京, 2004 年)、《非洲华侨华人社会史资料选辑, 1800-2005 年》 (香港, 2006 年)。研究兴趣包括中非关系、非洲历史、殖民主义、华人华侨、比较民族主义以及发展学。中国社会科学院硕士, 多伦多大学历史博士, 现任中国非洲历史学会副会长, 中国世界民族学会副会长以及北京大学非洲研究中心主任。

**刘友法** 是中国国际问题研究所副所长。1980 年进中国外交部, 曾派驻中国驻澳大利亚大使馆 (1989-1993 年)、中国驻巴布亚新几内大使馆 (1989-1993 年)、中国驻亚坦桑尼亚大使馆 (1999-2001 年)、中国驻埃塞俄比亚大使馆 (2001-2005

年)以及中国驻美国大使馆(2003-2007年)。现任复旦大学客座研究员。在国际贸易和世界经济方面的著作广泛。毕业于北京外国语大学,主修英语。杨伯翰大学夏威夷分校历史与政治学学士,南开大学经济学硕士,经济学博士。

**大伟·辛 (David H. Shinn)** 为前美国驻埃塞俄比亚和布基纳法索大使。从2001年至今,担任乔治·华盛顿大学(George Washington University)艾略特国际事务学院国际事务副教授。任职于美国外交部门长达37年,除了大使一职,还曾派驻过黎巴嫩、肯尼亚、坦桑尼亚、毛里塔尼亚、喀麦隆以及苏丹。担任数个非政府组织理事会理事。身为非洲之角的专家,经常应邀至世界各地演讲。合著《埃塞俄比亚历史辞典》(An Historical Dictionary of Ethiopia)一书,发表各类文章和为书籍撰写文章。现在正从事撰写有关中非关系的著作。研究兴趣包括中非关系、东非和非洲之角、恐怖主义、伊斯兰基本教义派、冲突情况、美国的非洲政策以及非洲人才流失的情况。乔治·华盛顿大学学士、硕士和博士,西北大学非洲研究证书。



1800 K Street, NW | Washington, DC 20006  
Tel: (202) 887-0200 | Fax: (202) 775-3199  
E-mail: [books@csis.org](mailto:books@csis.org) | Web: [www.csis.org](http://www.csis.org)