

DOI: 10.14015/j.cnki.1004-8049.2019.04.007

王丹、刘继同 “中国参与湄公河地区全球卫生合作的基本类型及特点”,《太平洋学报》2019 年第 4 期,第 78-90 页。

WANG Dan , LIU Jitong , “Basic Types and Characteristics of China’s Participation in Global Health Cooperation in the Mekong Region” , *Pacific Journal* , Vol.27 , No.4 , 2019 , pp.78-90.

中国参与湄公河地区全球卫生合作的基本类型及特点

王 丹¹ 刘继同¹

(1. 北京大学 北京 ,100191)

摘要: 中国参与湄公河地区全球卫生合作实践 ,超越传统的卫生外交类型 ,开创中国全球卫生合作与卫生外交新模式。湄公河五国(缅甸、老挝、泰国、柬埔寨、越南) 是“一带一路”沿线重要国家。本文以卫生与外交政策相互关系的类型为分析框架 ,对中国参与湄公河地区卫生合作与卫生外交进行历史回顾。中国在该地区的全球卫生合作与卫生外交实践已超越传统的“卫生服务于对外政策”类型 ,展现出全球卫生外交发展趋势和特点。中国参与湄公河地区全球卫生多元化、多层次合作模式具有较强的借鉴意义。探索中国参与湄公河地区全球卫生与外交的关系类型和特点 ,不仅对中国参与全球卫生外交具有重要的启示 ,而且可为全球卫生治理提供中国智慧和方案。

关键词: 全球卫生; 卫生外交; 湄公河地区; “一带一路”; 卫生合作

中图分类号: D822.2

文献标识码: A

文章编号: 1004-8049(2019) 04-0078-13

一、湄公河地区的卫生合作与卫生外交议题

自 2013 年国家主席习近平分别提出“海上丝绸之路”和“丝绸之路经济带”倡议以来 ,中国向东北、东南、西面等各方位拓展和平发展的合

作空间。随着倡议的推进 ,2015 年国家卫生和计划生育委员会(简称卫计委) 办公厅下发《国家卫生计生委关于推进“一带一路”卫生交流合作三年实施方案(2015—2017) 》^① ,首次提出“健康丝绸之路”的概念 ,规划并部署沿线国家卫生合作的开展。2016 年《健康中国 2030 规划纲要》^② 强调实施中国全球卫生战略 ,更明确地

收稿日期: 2018-12-06; 修订日期: 2019-02-25。

基金项目: 本文系国家社会科学基金重点项目“中国特色现代社会福利体系构建研究”(15ASH008) 的阶段性研究成果。

作者简介: 王丹(1989—) ,女 ,河北邯郸人 ,北京大学医学人文研究院 2015 级社会学博士研究生 ,研究方向: 全球卫生治理、卫生外交; 刘继同(1961—) ,男 ,山东乳山人 ,北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系教授 ,博士生导师 ,哲学博士 ,研究方向: 社会福利理论与政策、卫生政策与卫生财政学。

* 感谢《太平洋学报》编辑部和匿名审稿专家提出的建设性修改意见 ,文中错漏由笔者负责。

① “国家卫生计生委办公厅关于印发《国家卫生计生委关于推进“一带一路”卫生交流合作三年实施方案(2015—2017) 》的通知” ,中华人民共和国国家卫生健康委员会网 2015 年 10 月 23 日 ,<http://www.nhc.gov.cn/wjw/ghjh/201510/ce634f7fed834992849e9611099bd7cc.shtml>。

② “中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》” ,中华人民共和国中央人民政府网 2016 年 10 月 25 日 ,http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm。

将国家健康战略与“一带一路”倡议结合,重视沿线国家卫生保障、合作和发展。湄公河五国“缅甸、老挝、泰国、柬埔寨、越南”是海上丝绸之路重点沿线国家,因此,中国有必要开展对湄公河地区的全球卫生合作,从而营造良好的地区性卫生安全环境和民意基础。

当前国内文献研究是以湄公河地区国际合作中的国家角色、利益分析、机制建设为主,深入到专题领域,卫生合作的文献十分有限。综观既有文献,国际政治视角的分析大致可以分为三类:一是从国际公共产品视角下研究该地区的卫生合作。陈霞从区域公共产品理论探索性分析东亚地区卫生合作,其中涉及湄公河地区的卫生合作状况。^①二是依据非传统安全理论分析湄公河地区卫生安全合作和卫生外交。张业亮的研究是以美国联邦政府各机构介入湄公河地区卫生合作为例,分析美国将全球卫生纳入美国国家安全战略的重要意义。^②三是从国际机制角度对公共卫生安全合作机制进行研究。齐峰、朱新光对东盟的公共卫生安全合作的形势、合作机制、原则、路径进行了分析。^③朱明权等学者从多边主义视角探讨了东亚地区的卫生安全机制。^④

医学领域的文献主要以中缅、中越边境地区开展卫生项目合作的探讨为主。罗娟在《中缅跨境疟疾项目模式及对中国卫生援外的启示》一文中,以中缅跨境疟疾项目为案例分析,总结多方参与、流动人口管理、云南省支点建设的卫生援外经验,提出中国改进卫生援外模式的建议。李锐等人概述了以广西壮族自治区为支点,在中国—东盟合作框架下面向东南亚国家的对外卫生合作现状。^⑤

综上所述,专门研究湄公河地区卫生外交的文献不多,并且多数是放置在东亚卫生合作范围内探讨。同时,卫生合作研究落入两大排斥领域,从政治学角度分析卫生合作倾向于将卫生问题工具化,国家间的卫生合作起到促进国家安全利益、改善国家形象、提升软实力等作用。而从卫生领域角度来看,卫生合作研究侧重于操作层面,譬如如何确保项目有效规划以实现卫生目标。笔者尚未发现将政治与卫生领

域相结合探讨全球卫生合作问题的文献。本文在回顾中国参与湄公河地区全球卫生合作历史的基础上,剖析中国参与该地区全球卫生合作的基本模式、特点以及借鉴意义。

二、卫生与外交的四种互动关系类型

微生物政治(Microbialpolitik)起始于19世纪下半叶欧洲国家利用多边协调会议及国际条约机制解决传染病带来的威胁。^⑥当时的国际卫生合作首要动机是,为了保护欧洲国家免于来自美洲、欧洲、亚洲等地区爆发的传染性疾病的威胁。^⑦卫生外交主要目标是控制传染病的外部影响,尤其是对经贸领域的破坏性作用。干预措施以港口建立隔离检疫区为主,至于一个国家如何管理领土内的公共卫生,则不是传染病外交或者控制传统病的国际法所考虑的问题。^⑧第二次世界大战结束以后,医疗技术和环境卫生的发展使得传染病对发达国家的威胁大大下降,卫生治理方式从“边界控制”向“源头控制”转变,卫生合作动因从“防止卫生阻碍商业利益”向“卫生用以促进人权、公平、发展,改善国家间关系”变迁,这一些系列变化深刻影响了卫生外交的目的、手段和原则。冷战结束后,经济全球化和贸易自由化大大改变国际卫生合作的状况,深度全球化所带来

① 陈霞《区域公共产品与东亚卫生合作(2002—2009)》,复旦大学博士论文,2010年,第77—82页。

② 张业亮“美国的全球卫生安全政策——以大湄公河次区域为例的国际政治分析”,《美国研究》,2014年第3期,第9—38页。

③ 齐峰、朱新光“论中国—东盟自由贸易区公共卫生安全合作机制的构建战略”,《太平洋学报》,2006年第3期,第77—85页。

④ 朱明权、汤蓓“多边主义与东亚地区卫生安全合作”,《国际问题研究》,2009年第5期,第59—65页。

⑤ 李锐、施丹、梁慧婷、徐广保“中国—东盟合作框架下的广西卫生事业对外交流合作及其发展思路”,《广西医学》,2017年第10期,第1611—1614页。

⑥ David P. Fidler, “The Return of ‘Microbialpolitik’”, *Foreign Policy*, Issue 122, 2001, p. 80.

⑦ Obijiofor Aginam, *Global Health Governance: International Law and Public Health in a Divided World*, University of Toronto Press 2005, p.49.

⑧ David P. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, Palgrave Macmillan, 2004 p.29.

的健康风险越来越值得关注,全球卫生外交的概念逐渐兴起,全球卫生时代已经来临。^①1999年世界卫生组织总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰(Gro Harlem Brundtland)在纽约外交关系委员会上重申了“为什么投资于健康是一项好的政策”理念,^②即各国需要健康领域的合作,在微生物世界中没有卫生避难所。2006年,法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国六国外交部长达成《奥斯陆部长宣言》(Oslo Ministerial Declaration)^③,进一步推动了卫生和对外政策结合的历史进程。2009年联合国大会63/33号决议正式采用了“全球卫生外交”(Global Health Diplomacy,简称GHD)的概念^④,这说明国际社会重视全球卫生外交在健康领域所发挥的作用,尤其是在各领域的外交谈判和外交政策中对健康问题的关注度日益提高,从而将健康更多地融入到国家对外政策议程中。

卫生与外交政策之间关系是什么?托马斯·E·诺沃特尼(Thomas E. Novotny)等人认为,卫生外交具有双重目的,即促进公共卫生发展、增强对外政策。^⑤日内瓦国际和发展研究院全球卫生项目负责人洛娜·柯克布什(Ilona Kickbusch)认为,如果在管理良好的情况下,卫生外交可以达到三重效果:卫生安全、人群健康以及全球健康状况改善;促进国家与其他行动体之间关系以共同致力于改善健康;有助于消减贫困,促进公平。^⑥科林·麦克莱恩斯(Colin McInnes)认为,现阶段有关全球卫生外交的研究文献,保留过多的规范性定义,在名义上促进更健康的世界,但忽视了对国家现实政治利益的讨论。同时,他指出全球卫生外交主要置于公共卫生学科内探讨,忽视卫生与外交领域间的协调。此外,洛娜·柯克布什将卫生与外交政策相互关系概括为以下四种类型(见图1)。随着全球卫生时代的来临,卫生在外交政策制定过程中动力不断增强,并且这四种类型更为清楚地阐明两个政策圈的关系逻辑。

显然,这四种类型并没有彼此严格区分,各国对卫生外交的认知和实践在不同程度上反映上述四种关系类型。这四种关系类型围绕着两

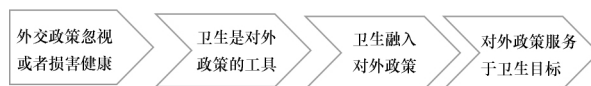


图1 卫生力度与外交政策相互关系的四种类型示意图

资料来源: Ilona Kickbusch, “21st Century Health Diplomacy: A New Relationship Between Foreign Policy and Health”, In Thomas E. Novotny, Ilona Kickbusch, Michaela Told, eds, *21st Century Global Health Diplomacy*, World Scientific, 2013, p.13.

个问题展开,即“卫生与其他领域利益是否具有冲突性”以及“卫生是否只是国内问题”。在前两种类型中,卫生和对外政策之间关系的基础建立在国家间的健康问题相互独立、并不受彼此影响的前提下,也就是说,健康依附于或服务于对外政策。二者的不同在于,第一种类型反映的是当卫生与其他领域利益存在明显冲突时,牺牲健康利益以换取其他领域的利益或目标。例如世界贸易组织的专利制度与药品可及性之间的矛盾,不合理的药品专利保护制度使得发展中国家难以获取廉价的治疗药物,从而给公共卫生治理带来负面的影响。第二种类型是指不存在利益冲突的情况下,卫生被作为对外政策的手段。例如古巴与委内瑞拉之间“医生换石油”的卫生援助行为。

① Ilona Kickbusch, “21st Century Health Diplomacy: A New Relationship Between Foreign Policy and Health”, In Thomas E. Novotny, Ilona Kickbusch, Michaela Told, eds, *21st Century Global Health Diplomacy*, World Scientific, 2013, pp: 1-3.

② Colin McInnes and Kelley Lee, *Global Health and International Relations*, Polity, p.49.

③ Celso Amorim et al., “Oslo Ministerial Declaration—Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time”, *Lancet*, Vol.369, 1373-1378.

④ United Nations General Assembly, Resolution Adopted by the General Assembly: 63/33. Global Health and Foreign Policy, World Health Organization, January 27, 2009, https://www.who.int/trade/events/UNGA_RESOLUTION_GHFP_63_33.pdf?ua=1.

⑤ Thomas E. Novotny and Sebastian Kevany, “The Way Forward in Global Health Diplomacy: Definition, Research, and Training”, In Thomas E. Novotny, Ilona Kickbusch, Michaela Told, eds, *21st Century Global Health Diplomacy*, World Scientific, 2013, pp.299-322.

⑥ Ilona Kickbusch, “21st Century Health Diplomacy: A New Relationship Between Foreign Policy and Health”, In Thomas E. Novotny, Ilona Kickbusch, Michaela Told, eds, *21st Century Global Health Diplomacy*, World Scientific, 2013, p.11.

第三种类型和第四种类型是在卫生威胁“去边界化”的前提下,处理卫生和对外政策之间的关系。卫生的全球关联性意味着,人类在命运共同体的理念下将卫生和对外政策紧密结合,在所有领域强调健康的重要性,共同采取集体行动。第三种类型“卫生纳入外交政策”则反映了国际社会卫生合作的当前状况。随着卫生问题在国际社会中的地位提升,卫生问题逐渐纳入各国外交议程,通过外交谈判和外交合作机制解决卫生威胁。例如“卫生安全”和卫生议题安全化则是指在全球相互依存处境下,卫生安全是对外政策的重要组成部分。传染病是不分国界的,当国际社会面临传染病的共同威胁时,单凭一个国家的力量恐怕独木难支,需要各国通过卫生外交实现政策协调,共同合作。第四种类型“对外政策服务于卫生”体现健康优先的理念。在健康与外交政策的交叉点上,平衡健康利益和政治利益之间的动态关系,强调将卫生作为政治行动的基础,注重在任何领域行动中都能促进和保护健康的价值目标。也就是说,科学原则和健康需要让卫生行动朝着自身特定的方向发展,意识形态还是权力政治都无法阻止这种方向。^①值得注意的是,卫生领域的约束性条约与气候外交有所不同,“卫生优先”有时是以取缔或限制某一行业为代价换取健康利益和目标。例如2003年《世界卫生组织烟草控制框架公约》的签订,意味着消减烟草行业的利益,以保护消费者健康利益。

在全球卫生时代下探索卫生与对外政策的关系,通常面临两方面的转型。第一种是从“卫生是对外政策的工具”向“卫生融入对外政策”类型转变,这一转型被称为卫生外交“哥伦布式”的转型。^②19世纪中后期,国际卫生多边谈判倾向于运用公共卫生手段减少经济损失,卫生利益可以随时被利用或牺牲,而如今各国主动要求在外交政策范围内纳入健康问题,健康利益成为各国对外政策的重要组成部分。第二种转型是指从“国际卫生外交”向“全球卫生外交”的转变。在“全球卫生外交”概念中,全球卫生外交的对象不只关注跨境卫生问题,还关注由跨境因素导致的健康问题,这里跨国因素拓展至西方生活方式的

流行、气候变化、城市化等卫生之外的领域。全球化深刻地改变着人们的生活习惯和行为习惯,并且对人类健康造成影响。因此,全球卫生外交更加强调卫生介入或干预的首要作用。

三、中国参与湄公河地区卫生合作历程与基本类型

回顾中国的卫生外交,中国参与湄公河地区卫生合作的历程呈现出由“卫生服务于对外政策”向“卫生融入外交政策”,乃至“对外政策服务于卫生目标”关系类型的转变过程。这种转变过程大致可划分为三个阶段,在这三个阶段中,卫生治理的主体与客体、内容与形式发生了深刻的变化。

3.1 “卫生服务于对外政策”卫生外交类型:从新中国建立到1992年

在“卫生是对外政策的工具”主导阶段中,卫生合作通常由国家主导,以对外卫生援助为主要策略。卫生合作与国际环境紧密相关,在亚洲冷战战场,湄公河地区是中国周边战略的重要一环。出于国家主权安全的需要,卫生合作的政治色彩较为浓厚。这一时期中国在湄公河地区的卫生合作包括以下几个方面:

其一,卫生合作以官方直接参与并实施的卫生援助为主,卫生合作与传统安全紧密结合,卫生服务于国家地缘安全战略。越南与中国西南地区毗连,对中国地缘安全有着重要的战略意义。早在新中国成立之初,中国在力所能及范围内向越南提供抗法斗争中所需要的医疗援助。随着国际冷战形势不断加剧,美国在越南极力扶持亲美政权,对中国西南一侧直接构成了战争威胁。1959年中国就从医疗卫生方面无偿提供医

^① David P. Filder, "Health as Foreign Policy: Between Principle and Power", *the Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, Vol.6, No.2, 2005, p.186.

^② Iona Kickbusch, "21st Century Health Diplomacy: A New Relationship Between Foreign Policy and Health", In Thomas E. Novotny, Iona Kickbusch, Michaela Told, eds, *21st Century Global Health Diplomacy*, World Scientific, 2013, p.12.

药、医药设备、基础设施建设、人员培训等方式对越南提供卫生援助。^① 1966年的《关于中国给予越南成套设备和技术援助的议定书》和1967年《中华人民共和国卫生部代表和越南民主共和国医济部代表关于中国接受越南病人问题的会议纪要》，正式确定了由中国负责为越南筹建医院的计划，接受越南伤员以保障越南抗美救国的战斗力。

其二，援助对象主要是战争中的伤病员，卫生援助服务内容集中在疾病治疗，而将传染病、精神疾病、癌症等其他病种排除在外。战争爆发以后，广西中国人民解放军第303医院曾多次派遣医疗队赴越抗美。随着战争不断升级，寻求医疗队救助的伤员数量逐渐增多，前线医疗队面临着巨大的压力，越南向中国政府提出在中国后方建立医院的请求，双方在1967年签订了《关于中国给予越南经济技术援助的协定》，中国决定在广西桂林市建立专门接收外国病人的南溪山医院，由经济技术发达的北京市、上海市负责卫生技术，并且从全省抽调出医护人员中的干部配合援助工作。^② 与此同时，中国西南地区的各省份医院均向越南开放，接受越南的大量伤员，这无疑在后方给予了越南重大支持。在缅甸，中国针灸专家曾到缅甸治病，开展卫生援助活动，深受当地患者的欢迎。

其三，援助方式较为单一，以派出医疗队为主，但几乎全部中断。卫生合作依托的区域合作机制和多边平台十分有限。在万隆会议和日内瓦会议等国际场合下，中国与湄公河地区国家进行外交接触，双方就卫生问题交流意见。中国以派遣医疗队、赠送药品等形式支持卫生领域的合作，并深受双边关系的影响。随着外交关系的变化，中国参与该区域的卫生合作也相应受到波折。

表1 中国向湄公河地区派遣医疗队基本情况一览表

派出时间	对象国家	派遣省份	中断时间
1965年	老挝	云南省	1974年
1968年	越南	广西	1971年
1975年	柬埔寨	山西省	1981年

资料来源：李安山“中国援外医疗队的历史、规模及其影响”，《外交评论》2009年第1期，第30页。

越南战争结束后，由于越南倒向苏联，中国援越工作正式停止。随着70年代中期老挝从积极友善的对华政策开始向亲越靠苏反华政策转变，中老关系一度降至冰点，卫生合作也相继中断。1978年越南入侵柬埔寨，中国对柬埔寨的卫生援助也基本结束。

3.2 “卫生融入对外政策”卫生外交类型：1992年—2008年

这一阶段主要体现出“卫生融入对外政策”关系类型的基本特征，特别是2003年“非典型性肺炎”（Severe Acute Respiratory Syndrome 简称SARS）爆发，“疾病没有国界之分”理念深深贯穿于中国和湄公河国家卫生外交实践中。得益于20世纪90年代湄公河地区众多合作机制建设的热潮，为中国参与湄公河地区卫生合作提供新的契机，内容与形式更加多样化。

其一，从合作主体上看，卫生合作领域仍由政府直接参与，但通过多边外交手段实现各国卫生政策融合和协调行动的特点日益突出。1992年大湄公河次区域经济合作机制（Great Mekong Subregion Cooperation，简称GMS）创立，推动了湄公河地区卫生合作的进程。1993年中国与湄公河地区国家签订了《大湄公河次区域经济发展规划》，为各国进行卫生人力资源开发活动提供合作框架。2002年第一次大湄公河次区域领导人会议上，成员国提出旨在加强高级管理人才开发的《金边发展计划》，还就“非典”等非传统安全开展积极有效的对话合作。2003年《金边发展计划》正式启动，各国通过该计划培养了大量具备健康、教育和发展管理能力的人才，提高了边境地区民众的健康服务水平。2005年大湄公河地区跨境传染病联防联控项目开始起步。^③

① 陈安安《援越抗美之广西医疗援助研究——以桂林南溪山医院为考察中心》，广西师范大学硕士学位论文，2014年，第12-15页。

② 同①。

③ 国家卫生健康委员会国际合作司（港澳台办公室）：“大湄公河次地区跨境传染病联防联控项目十周年总结会在云南召开”，中华人民共和国国家卫生健康委员会官网，2015年7月27日，<http://www.nhc.gov.cn/gjhzs/s3582/201507/2500bfff1472b4c5aa60f9d3af1049f84.shtml>。

中国与湄公河地区国家借助东亚合作机制就卫生问题开展政府间的协调行动,将卫生真正纳入对外政策议程中。随着20世纪90年代湄公河地区国家越南、缅甸、柬埔寨、老挝相继加入东盟,中国于2003年加入东盟等区域机

制,这为中国和湄公河地区国家卫生合作提供了更广阔的制度化平台(表2)。中国与湄公河地区国家在区域合作机制下就传统医药医疗、医院管理、高层管理人员培训、传染病防控技术开展人员间合作。

表2 湄公河地区国家参与多边合作机制与会议成果基本状况一览表

合作机制	年份	会议名称与级别	会议成果与合作协议
亚太经合组织	2001年10月	领导人非正式会议	通过了《APEC 抗击流行病战略》
	2002年10月	领导人非正式会议	一致同意建立地区公共卫生监测网络和早期预警系统
	2003年5月	高官会议	通过了《亚太经济合作组织非典合作行动计划》
	2004年11月	领导人非正式会议	发表了《圣地亚哥宣言》核准了关于亚太经合组织防治艾滋病的倡议;共同消除如非典、禽流感等传染病的威胁
	2005年11月	领导人非正式会议	通过有关防治禽流感及推动世贸组织(WTO)新一轮多边贸易谈判(多哈回合)的首脑宣言。
东盟—中国 (“10+1”机制)	2003年4月	领导人关于非典型肺炎特别会议	发表了《中华人民共和国与东盟国家领导人特别会议联合声明》
	2003年10月	中国与东盟领导人会议	签署并发表了《中国与东盟面向和平与繁荣的战略伙伴关系联合宣言》,并制定了《落实中国—东盟面向和平与繁荣的战略伙伴关系联合宣言的行动计划》将卫生合作列为经济合作中第七项合作领域,公共卫生合作列为功能合作中第一项合作领域。
	2004年3月	中国—东盟防治禽流感特别会议	发表联合声明,建立传染病确认和控制的预警系统;加强双方检验检疫等边境管理部门间的合作;互派禽流感专家组;联合举办技术培训班;启动“中国—东盟公共卫生基金”;建立中国—东盟公共卫生合作机制;互相提供资金、物质、技术援助。
东盟—中日韩 (“10+3”机制)	2003年4月	卫生部长会议	明确各国应对非典行动中的跨国分工合作,确定基本行动准则。
	2003年6月	卫生部长	通过了《“10+3”预防和控制SARS及其他传染病框架行动计划》。
	2004年11月	卫生部长、农业部长联合高官会议	通过了《禽流感防治联合声明》;发起“新发传染病项目”,该项目旨在疾病监测和快速反应方面提高成员国能力。
	2005年12月	农业部长会议	通过了《亚洲禽流感防控合作昆明倡议》,部门、区域、国际交流与合作;养禽业生产流通模式转变和生态环境保护;禽流感防控科技进步与创新。
	2007年1月	领导人会议	提出建立地区疾病监测网络,增强应对公共卫生事件能力。
东盟地区论坛	1995年8月	外长会议	提出应对自然灾害紧急救济援助机制(包括紧急医疗援助)。
东亚峰会	2005年12月	首脑会议	通过了《预防、控制和应对禽流感东亚峰会宣言》,建立一个抗病毒药物储备网络;制定国家和地区性的禽流感和流感大流行预防战略;加强疫苗及药物的监管、研发、评估、生产等环节。
大湄公河次区域 经济合作机制	2002年	首次领导人会议	启动《金边发展计划》发展各国卫生人力资源
	2005年7月	领导人会议	发起动物疫病防控、生物多样性保护走廊建设合作倡议;正式启动湄公河地区跨境传染病联防联控项目。

资料来源:笔者自制

除此之外,中国还与世界卫生组织、联合国艾滋病规划署、全球基金^①、世界银行等国际组织联合在湄公河地区国家内开展卫生项目。例如2006年,中缅边境地区疟疾联防联控项目正式启动,中国参与多边卫生援助机构(全球基金)和大湄公河次区域国家跨境卫生合作这两种机制,对中国卫生外交政策具有非常重要的参考价值。^②而在世界卫生组织框架内,虽然泰国属于世界卫生组织东南亚地区办公室,其他国家属于西太平洋地区办公室,分属世界卫生组织的不同区域办公室,但一同于2008年首次发表“一站式”亚洲地区健康信息报告。

其二,卫生服务面向广大民众,主要以传染病为主的公共卫生服务。在传染病治理方面,湄公河地区跨境传染病联防联控项目涵盖了疟疾、登革热、艾滋病和鼠疫四个病种。^③该项目由中国政府出资,以中国西南边境两省广西和云南为主要依托开展。中国与湄公河地区国家从疾病监测能力、卫生信息、疫情通报机制、反应能力四个方面加强应对传染病突发的公共卫生合作。在能力建设方面,以项目为切入点,辅之互派技术专家、培训人员的方式加强边境地区、域内各国卫生部门的防治工作。在卫生信息和合作协调方面,构建国家层面上的沟通协作机制,就疫情通报机制建立信息共享合作,以防止传染病的扩散。中国通过参与基本公共卫生服务,促进该地区卫生服务的均等化和公平性卫生发展目标的达成。

其三,服务形式多样化,呈现出以卫生安全为主的时期特征。中国通过救灾外交、多边机制、建立基金等不同方式参与湄公河地区全球卫生合作。2004年中国正式建立援外紧急人道主义援助机制,^④同年12月泰国等国家遭受强烈海啸,中国政府先后提供资金,并由上海市派遣医疗队赴泰国进行紧急救援,此举被认为是中国救援外交的典型实践。2008年5月对缅甸救灾援助中,中国政府相继向缅甸提供总价值1000万人民币的紧急物资援助,救助缅甸受灾群众,中国成为该地区紧急人道主义救援的重要参与方之一。2003年“非典”危机是重要的

历史转折点,中国在此期间承诺建立东亚基金,以应对东亚范围内传染病危机,履行大国提供公共物品的责任,其地域范围涵盖了湄公河地区所有国家。从此次经验中,中国更清楚地意识到公共卫生问题不再是一国范围内的问题,在东盟“10+1”、东亚地区论坛、亚太经合组织等重要地区机制内,中国加大参与卫生安全和紧急救援等议题方面的合作,并且积极主动构建该地区的非传统安全交流平台。

3.3 “外交政策为卫生服务”的主导类型阶段： 2008年至今

这一时期,卫生促进外交、外交为卫生服务,卫生与外交双向互动。卫生并不否认以国家利益为首要外交目的,卫生与外交的关系更加平衡,卫生合作不会被权力政治所左右,也不会因经贸利益而损害健康福祉。

其一,卫生外交的主体多元化。卫生外交主体超出了政府层面,面向各类社会行为体。随着湄公河地区迎来非政府组织和民间团体参与卫生援助的热潮,有些非政府组织第一次参与卫生援助便是开展卫生援助。例如,中国和平发展基金会首次在境外开展的公益活动是2011年在缅甸仰光的“光明行”活动。以“光明行”系列活动为例,参与大湄公河地区的卫生援助糅合不同层面行为体参与(表3)。在国家层面上有国家卫计委、中国人民对外友好协会、中国公共外交协会,在地方层面上主要有云南、海

① “致力于抗击艾滋病、结核病和疟疾的全球基金”(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria),简称为“全球基金”,是一个政府与民间合作创办的国际金融机构,总部设在瑞士日内瓦。自2002年成立以来,该基金业务已经覆盖150多个国家和地区。

② 罗娟“中缅跨境疟疾项目模式及对中国卫生援外的启示”,《中国公共卫生管理》2014年第4期,第483页。

③ 国家卫生健康委员会国际合作司(港澳台办公室):“大湄公河次区域跨境传染病联防联控项目十周年总结会在云南召开”,中华人民共和国国家卫生健康委员会官网,2015年7月27日,http://www.nhc.gov.cn/gjhzs/s3582/201507/2500bfff1472b4c5aa60f9d3af1049f84.shtml。

④ 中华人民共和国商务部对外援助司“真诚相助 共谋发展——中国对外援助60周年综述”,中华人民共和国商务部官网,2010年8月19日,http://yws.mofcom.gov.cn/article/zt_dwyj/sub-jeectll/201008/20100807090503.shtml。

南、广西等省份支持,在民间团体中不仅有基金会参与,还有医疗集团参与。多种行为体共同参与有助于充分扩大资源,利用各自比较优势,拉近区域内民间交往的距离。在老挝,中国派

出的志愿者完成了老挝医疗史上最大的肿瘤切除手术。^①此外中资企业在海外承担企业责任,如中国石油天然气集团有限公司为缅甸援建医院、医疗诊所等基础设施。

表3 中国多元主体参与湄公河地区“光明行”系列活动的状况一览表

发起时间	活动名称	援助国家	发起者	参与主体
2008年	“友好光明行”	越南	中国人民对外友好协会	中国人民对外友好协会、北京同仁医院、爱尔康眼科产品公司
	“中柬友好光明行”	柬埔寨	中国东盟协会、中国人民对外友好协会	中国东盟协会、中国人民对外友好协会、北京同仁医院
2011年	“光明行”	缅甸	中国和平发展基金会	中国和平发展基金会、云南省第一人民医院
2013年	“光明行”	缅甸	云南省民间及社会组织国际交流促进会和云南民间国际友好交流基金会	云南省民间及社会组织国际交流促进会、云南民间国际友好交流基金会、云南省第一人民医院
2015年	“湄公河光明行”	缅甸、柬埔寨、老挝	中国公共外交协会、中国慈善联合会	中国公共外交协会、中国慈善联合会、云南省归国华侨联合会、中国华侨公益基金会、中国残疾人福利基金会、北京乾坤恒大健康扶贫基金会、厦门眼科中心、爱尔眼科医院
2016年	“中国海南柬埔寨光明行”	柬埔寨	海南省省委、省政府	海南省外事办、省委政研室、海南省佛教协会、海航集团、医务人员由北京、陕西、海南的眼科专家以及海航医生集团
	“光明行”	老挝	云南省人民友好协会、云南民间国际友好交流基金会	云南省第一人民医院、云南省人民对外友好协会、云南民间国际友好交流基金会组织
		老挝	中国和平发展基金会	中国和平发展基金会、云南省第一人民医院
缅甸	中国一辛集复明医院	中国一辛集复明医院、台湾佛教慈济基金会、台湾慈济医院		
2017年	“深系澜湄”项目(“湄公河光明行”)	澜湄五国	深圳市国际交流合作基金会、余彭年慈善基金会	深圳市国际交流合作基金会、深圳大学“一带一路”国际合作发展研究院、余彭年慈善基金会
	“一带一路·侨爱心光明行”	缅甸	中国侨联	中国侨联、中国华侨公益基金、爱尔眼科医院集团
	“光明行”	缅甸	云南民间国际友好交流基金会	云南民间国际友好交流基金会、迪德谷瑞碧恒眼科公益医院
	“国际光明行”	缅甸	健康快车基金会	河南省人民医院、健康快车基金会
	“光明行”	老挝	国家卫计委、外交部	北京协和医院、昆明医科大学第一附属医院
缅甸		福建省东南眼科医院	福建省东南眼科医院	
2018年	“光明行”	缅甸	云南省人民对外友好协会	云南民间国际友好交流基金会、云南省民间及社会组织国际交流促进会、省卫生和计划生育委员会和昆明医科大学第一附属医院

资料来源:笔者自制。

^① 中华人民共和国商务部对外援助司“在海外镌刻‘中国印记’的特殊使者”,中华人民共和国商务部官网,2015年10月29日,http://yws.mofcom.gov.cn/article/1/201510/20151001150428.shtml。

其二,卫生合作的范围广泛,突破援助和安全合作内容,逐渐形成“官、产、研、学”一体化的卫生发展态势。在医药领域,得益于长期的人文交流,越南、泰国已经把包括中医药在内的传统医药与西药并列为国家的主体医疗。^① 2016年以来,中国与湄公河地区国家双边先后达成了《中国—老挝诺丽果系列产品深度开发与推广技术合作倡议书》《传统医药合作谅解备忘录》《中国—越南特色药食两用植物及中药材种植基地建设技术合作框架协议》《共同推进柬埔寨药用资源保护、利用和建设合作框架协议》等协议,不仅丰富区域内传统医药文化交流,而且推进了各国药物研究的技术推广。

在卫生人力资源领域,中国向该地区留学生提供中国政府奖学金、短期培训在职人员、中高级官员研修等形式的教育资源与资金支持。在大湄公河次区域经济合作机制框架内,自2008年以来,中国为湄公河五国举办了多期培训班,培训了一批疟疾防治、人感染高致病禽流感监测和甲型H1N1流感监测方面的官员和专家以及跨境卫生合作项目方面的专业管理人才。^② 2014年,李克强总理在中国—东盟领导人峰会提出实施“中国—东盟公共卫生人才培养百人计划”(2014—2017年)倡议,中国从2015年开始举办了三期“中国—东盟流行病学专业人才培养班”^③,每年均有湄公河地区国家人员参与培训,该培训班为湄公河地区各国实现可持续发展目标培养更多公共卫生领域的专业人才。在澜湄合作框架下,中国建立全球湄公河研究中心,形成澜湄合作二轨团队和智库网络。同时各国的红十字会就社区综合发展项目和健康项目进行交流,提升社区建设能力和健康服务水平。

在疾病合作的范围上,中国与湄公河国家的卫生合作内容更加丰富。一方面由于该地区疾病负担仍然以传染病为主,公共卫生领域中传染病联防联控机制和项目仍然是卫生安全的重中之重。李克强总理在第9届东亚峰会上提出,要与湄公河流域国家共建“青蒿素类疟疾治疗药物抗药性流域联防机制与响应体系”。^④

2012年中越正式建交60周年之际,在桂林举行中越边境地区艾滋病联防联控试点项目会议。2015年,在缅甸果敢冲突事件中,云南省卫计委在人道主义援助中开展卫生防疫工作。2017年中国为缅甸政府提供2500万元的资金支持,用以抗击H1N1甲型流感疫情。中国继续同全球基金、英国的健康扶贫行动组织(Health Poverty Action,简称HPA)一道在中缅边境开展疟疾、艾滋病、结核病的防控项目。同时,原国家卫计委以多边形式与柬埔寨、越南、缅甸、老挝续签《关于湄公河流域疾病监测合作的谅解备忘录》,五国承诺在联防联控和疾病信息共享、公共卫生人员能力培养、实验室技术支撑、流行病学研究等涉及传染病防控问题上相互支持,加强合作。另一方面,卫生合作领域拓展到口腔医学、眼科疾病、儿童先心病救助、妇幼健康等方面。例如由中华慈善总会主办和北京安贞医院组成的医疗队为缅甸先心病儿童实施医疗救助行动。2015年中方主办的“湄公河光明行”活动,救治了共计800多名来自柬埔寨、老挝、缅甸的白内障患者。^⑤ 中国还通过“口腔医疗合作项目”“爱心行”“微笑行”为柬埔寨当地的患者提供心脏病、口腔手术方面的义诊,开展中小学生的免费近视视力和配镜等初级卫生保健服务。

其三,从卫生合作形式上来看,以解决临时性、紧急性卫生问题的合作会议向建立常态化、专门化卫生合作机制转变,“外交服务于卫生”

① 左媛媛、张超、孙永林等“‘一带一路’战略背景下云南与大湄公河次区域国家传统医药合作交流的经验和展望”,《中国医药导报》2015年第27期,第135页。

② “中国参与大湄公河区域合作国家报告(全文)”,中华人民共和国中央人民政府官网,2011年12月17日,http://www.gov.cn/jrzq/2011-12/17/content_2022602.htm。

③ “中国疾控中心现场流行病学培训项目承办2015年中国—东盟流行病学专业人才培养班”,中国疾病预防控制中心官网,2015年7月15日,http://www.chinacdc.cn/zxdt/201507/t20150715_117337.htm。

④ 中华人民共和国商务部对外援助司“李克强总理在第九届东亚峰会上的发言”,中华人民共和国商务部官网,2015年10月29日,http://yws.mofcom.gov.cn/article/tpwx/201510/2015101150446.shtml。

⑤ “李克强在澜沧江—湄公河合作第二次领导人会议上的讲话(全文)”,新华网,2018年1月11日,http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2018-01/11/c_1122240871.htm。

这一关系类型突显。2008年以后,该地区专门设立了针对卫生问题的论坛或合作机制,包括2008年由中国和大湄公河地区国家启动的部长级论坛:中国—东盟国际口腔医学交流与合作论坛、2011年第一届东盟与中日韩(“10+3”机制)和中国—东盟(“10+1”机制)卫生发展高官会议、2016年举办首届中国—东盟卫生合作论坛和首届中国—东盟疾病防控合作论坛。值得一提的是,2013年“一带一路”倡议的提出为该地区的合作提供新的契机。2015年10月,国家卫计委公布《关于推动“一带一路”卫生交流合作三年实施方案(2015—2017年)》文件,涉及湄公河地区国家卫生合作与发展。除此之外,2015年启动的澜沧江—湄公河合作(澜湄合作)是首个由流域六国共同创建的新型次区域合作机制,2016年召开首届领导人会议标志着澜湄合作形成了“领导人引领、全方位覆盖、各部门参与”的澜湄格局。在澜湄合作框架下,2018年《澜沧江—湄公河合作五年行动计划(2018—2022)》覆盖了卫生援助(派遣医疗队和短期义诊活动)、卫生安全(传染病的预警和联防联控机制)、卫生发展(基层卫生机构能力建设、医院和医疗机构合作)等议题。在“澜湄合作”框架下,在中国、老挝、缅甸、柬埔寨、越南等各国内建立国家协调办公室,卫生方面合作是其协调的重要内容。

四、中国参与湄公河地区卫生合作与卫生外交的基本特点

由于湄公河地区各国经济政治社会发展程度不同,加上域外国家的介入,导致中国参与该地区卫生合作存在多种风险。特别是当亚洲成为主战场的冷战时期,即使卫生领域的政治敏感性比较低,也被深深打上了权力政治的烙印。因此,与非洲、中东的卫生外交相比较,中国在湄公河地区的卫生外交具有一定的独特性。

首先,在合作主体方面,中国参与湄公河地区全球卫生合作中体现出“民办官助”的特点,更多依托当地卫生系统,而中东、非洲“点对点”

传统意义上的卫生援助模式在该地区的运作空间有限。大湄公河区域地缘位置的复杂性,加上某些地区的敏感性,导致次区域国家之间存在多重利益和矛盾交织,尤其是对中国崛起又存在担忧和戒备,中国不能像援助非洲那样派人员过去工作。^①从卫生援助有效性角度看,政府对政府的合作模式难以挖掘当地民众的卫生需要,在政权变动时期,甚至很容易冲淡和扭转既有合作基础,例如缅甸密松水电站因缅甸民众的反对,加之国内政治斗争而遭遇搁置,中国企业遭受了巨大损失。地缘政治复杂性和敏感性决定该地区卫生合作参与主体的多重性质。

中国参与湄公河地区全球卫生外交逐渐形成了由国家、地方、中国非政府组织和企业、区域性组织、国际组织等多元行为体共同参与的格局。其优势在于:其一,中国的非政府组织和志愿者介入当地社区网络和农村卫生系统,扩大了社区服务覆盖面和服务人群,与当地文化相适应,促进当地社区和卫生服务能力提高,从而保障卫生服务可及性和公平性。其二,扩大援助资源,充分利用各行为体的治理经验。以中缅跨境疟疾项目为例,该项目参与主体有中国云南省卫计委、全球基金、无国界卫生组织等不同行为体。其中,全球基金善于通过政府和民间团体合作方式扩大自身资金和技术资源,而无国界卫生组织在初级卫生保健援助项目上经验丰富。与两者合作,中国既培养了公共卫生和初级卫生保健援助领域能力,又历练多行为体统一协调行动能力。此外,利用多元行为体的参与相对避开官方直接行动的敏感性。其三,注重保持适度的官方参与。无论是卫生安全还是卫生公平问题都具有很强的公共效应,卫生领域的特殊性决定了政府必须发挥主导性作用。^②政府间多边卫生外交合作机制平台又增强了卫生合作中的政治互信。这种多层多元、上下联动合作模式有较强的借鉴意义,未来

^① 罗娟“中缅跨境疟疾项目模式及对中国卫生援外的启示”,《中国公共卫生管理》2014年第4期,第482页。

^② 廖唐洪、徐凌忠“政府在卫生领域中的作用研究”,《中国卫生事业管理》2009年第7期,第469页。

可以运用在其他区域的全球卫生合作中。

其次,在服务内容上,共同抗击传染性疾病是中国参与该地区全球卫生外交的真正起点,中国积累了丰富的公共卫生援助和初级卫生保健领域的合作经验。非洲、中东地区的卫生合作主要通过提供临床医疗服务和医疗设施建设为主,^①但中国在合作早期以同样方式参与湄公河地区行动时,对外卫生援助几乎全部中断。湄公河地区是中国云南省、广西输入传染病例的来源,直接关切到中国的健康利益,这一系列特殊现实状况促使中国参与湄公河区域卫生合作与在非洲、中东开展的服务内容侧重有所差别。就医疗卫生服务体系而言,一般是由公共卫生、初级卫生保健和医院构成的三重体系。国内卫生体系过分重视三级医疗和专科取向的保健服务,导致中国对外卫生援助常是以临床服务和医疗设施为基本方式。但考虑到受援国的发展程度,公共卫生和初级卫生保健可能是最符合受援国、尤其是部分发展中国家的健康需要。另外,与临床服务不同,公共卫生服务和初级卫生保健服务包含卫生信息、健康教育、高危人群行为干预、预防接种等内容,这意味着更加注重社会层面上的文化适应能力和各行为体动员能力。经过非典、禽流感等一系列安全事件,中国与湄公河地区国家一道以卫生安全合作为突破口,将公共卫生和初级卫生保健服务相结合,开展适应当地文化的健康教育,覆盖以社区为重点的卫生网络、国际机制、非政府组织、企业等不同行为体,可为中东和非洲的公共卫生领域合作提供宝贵的经验支持。

最后,中国参与湄公河地区的全球卫生外交还体现在形式上充分利用制度化平台,利用多边渠道就卫生问题进行协调。在参与湄公河地区的全球卫生外交中,中国利用该区域已有机制和搭建新合作机制,在多边主义平台上就卫生问题,为下一步落地实施打下基础。丽贝卡·卡茨(Rebecca Katz)等人将卫生外交划分为三个谈判层次:正式谈判的国家间核心外交、非约束性的多行为体外交、非正式外交。^②其一,在核心外交上,正式谈判机制包括大湄公河

次区域经济合作机制、东盟与中日韩卫生部长会议、澜湄合作机制等,国家就卫生问题充分交换意见,达成基本的合作框架、原则和途径。其二,在多行为体外交方面,国际组织、非政府组织、私营企业与政府等多行为体共同达成合作协议。例如,中国、全球基金、国际非政府组织在缅甸联合开展的合作项目。其三,非正式外交主要是指民间外交,例如中国石油公司在投资地区修建医院、捐赠药品等援助行为。近年来,学术研究机构经过谈判达成了长期的卫生合作协议,广西中医药大学、云南中医学院还为东南亚国家培养针灸推拿、中药、骨伤等中医专业的留学生。^③三个外交层次之间相互支持,相互配合。核心外交平台增强了各国在卫生合作领域的政治互信和制度保障,为多行为体外交和非正式外交的开展打下基础,反过来,多行为体外交和非正式外交的成果落实又增强了国家推进卫生合作的信心。

值得一提的是,澜湄合作机制是中国在东盟框架下提出的创新机制,该机制由中国主导,将政治安全、经济和可持续发展、社会人文列为三大重点领域,并与该区域国家实际需求对接。领域合作离不开政治互信,经济开发必然带动卫生事业等配套设施的投入增加,而健康红利也会外溢到其他领域。此外,澜湄合作与中国“一带一路”倡议紧密结合在一起,促进当地的卫生事业发展。

^① 王昱等人指出,虽然中国对非洲的卫生援助形式多样化,但以临床服务和医疗设施建设为传统的卫生援助内容基本没有发生变化。王昱、刘培龙“中国对外卫生援助的历程、挑战和对策”,引自《中国国际战略评论2017》,世界知识出版社,2017年版,第97页。文少彪等学者认为,自21世纪初以来,中东综合呼吸症大范围爆发和中东难民危机升级后,中国对中东传统意义上“点对点”式的医疗援助模式,已不能适应全球化时代出现的中东地区公共卫生治理的新要求。根据理解,文中提到“点对点”式的医疗援助模式是指派遣医疗队、援建医院的传统方式。文少彪、朱杰进“中国参与中东地区卫生治理的多视角分析”,《阿拉伯世界研究》2016年第4期,第45页。

^② Rebecca Katz, Sarah Koranblet, Grace Arnold, Eric life, and Julie E. Fischer, “Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization”, *the Milbank Quarterly*, Vol. 89, No. 3, 2011, p. 506.

^③ 马守玉“借风‘一带一路’中国医药走向世界”,《中国卫生》2016年第1期,第111页。

结 语

全球卫生外交与其他外交形式有共同特点,但它的侧重点不是一个国家如何使用外交手段来落实其对外卫生政策,而是突出卫生领域的全球治理在解决人类面临的卫生问题上所发挥的作用,以及卫生外交在实现国家对外政策方式上的干预和影响。^①以全球卫生外交为手段对外交领域涉及的健康社会决定因素^②进行干预是全球卫生外交发展的最高阶段。而中国参与湄公河地区的全球卫生合作不仅致力于解决传染病所带来的卫生安全问题以及由于贫富差距导致的卫生公平性问题,而且将卫生放置在发展中考虑,在多元行为体参与、各领域共同配合方面,中国在湄公河地区的全球卫生外交更加强调“支持全球卫生的治理”(Governance for Global Health)理念。

首先,从卫生与对外政策的关系来看,中国在湄公河地区的卫生外交实践体现出卫生在外交政策中的动力不断增强,“卫生作为对外政策的工具”向更高水平“外交为卫生服务”阶段转变。从新中国成立到1992年的第一阶段,“卫生服务于对外政策”是主导类型,卫生被认为是主权国家范围内的事务,卫生随时可以被利用甚至牺牲,以换取其他方面的外交利益。而在1992年以后,特别是“非典”后,中国与湄公河地区的国家渐渐意识到国内外健康是高度关联的。中国与湄公河地区国家开始将卫生问题纳入多边外交机制,共同解决全球性卫生问题。随着卫生合作不断加深,2008年以后的卫生合作不再以临时性、单一解决问题为导向,而是向卫生发展领域推进,形成“官、产、学、研”的合作态势。中国在湄公河地区全球卫生合作与卫生外交实践已经超越传统的卫生外交类型,健康福祉成为国家外交目标和外交利益本身,手段转变成目的。全球卫生被定义为以人群健康,而非个人健康为核心,并强调跨国健康问题、决定因素和解决方案。^③这意味着今后卫生外交将在外交政策上发挥重要作用,降低经济发展

与自然环境、生活方式、制度设计对全球人群健康带来的负面影响,发挥健康福祉外交的制度优势。

其次,从中国参与湄公河地区全球卫生合作的历史梳理和特点分析中,可以看到该地区与非洲、中东在合作主体、内容、方式等方面的明显差异。这与湄公河地区的地缘政治、权力政治复杂性有密切的关系,也与卫生安全为合作起点有关。中国参与湄公河地区全球卫生合作最大的特点是将传统的自上而下的政府主导方式和自下而上合作巧妙地结合起来。中国通过卫生项目、搭建区域卫生论坛、社会动员等形式,鼓励市场、民间组织广泛参与,发挥不同资源主体的优势,共同促进区域内健康事业的发展。此外,中国在参与湄公河地区的全球卫生合作目标较为明确,主要集中在公共卫生和初级卫生保健领域。因此,湄公河这种以解决卫生安全为主的多国协作经验,构建常态化、专门性的卫生合作机制平台,“民办官助”的合作模式为中国向非洲、中东开展卫生外交提供重要的模式参照和政策借鉴,也为全球卫生治理与人类命运共同体建设提供中国智慧。经过2014年抗击埃博拉危机后,中国最终认识到,有效应对疫情离不开国际合作。^④中国参与对外卫生合作的过程中,不仅需要搭建吸纳多行为体的资源网络,而且还需注重加强国际合作中的协调能力。

最后,从国际政治角度来看,推进健康福祉外交是对外政策的重要方向。中国在与湄公河

^① 张清敏“外交转型与全球卫生外交”,《国际政治研究》,2015年第2期,第11页。

^② 健康社会决定因素(Social Determinants of Health,简称SDH)是指,日常生活的结构性决定因素和条件,如贸易、社会排斥、城市环境等因素在国家之间和国家内部健康状况起到重要影响。

^③ Kellie Moss and Jennifer Kates, “The U.S. Congress and Global Health: A Primer”, Henry J Kaiser Family Foundation, February 20, 2019, <https://www.kff.org/global-health-policy/report/the-u-s-congress-and-global-health-a-primer/>.

^④ Kun Tang, Zhihui Li, Wenkai Li, Lincoln Chen, “China’s Silk Road and Global Health”, *the Lancet*, Vol. 390, Issue 10125, 2017, p.2597.

地区国家合作历程中,卫生在外交中的动力在不断增强。而卫生之所以如此重要,是因为在全球化背景下世界人民的健康是高度相关的。值得注意的是,卫生合作政治争议少,也可为促进国家间关系提供民意基础,改善国家形象。从这个角度出发,中国参与全球卫生合作需要尽快转变思路,扭转传统卫生外交的冷战思维,

结合专业的实地调研和技术知识,增强健康在外交政策制定中的地位,全盘协调中国政府各部门、社会各界、国内外行为体之间的关系,力求以最优资源和最佳方式实现中国全球健康利益和外交目标。

编辑 贡 杨

Basic Types and Characteristics of China's Participation in Global Health Cooperation in the Mekong Region

WANG Dan¹ LIU Jitong¹

(1. *Peking University, Beijing 100191, China*)

Abstract: China's participation in global health cooperation in the Mekong region has transcended the traditional type of health diplomacy and created a new model of Chinese global health cooperation and diplomacy. The five Mekong countries (Burma, Laos, Thailand, Cambodia, and Vietnam) are important countries along the Belt and Road. Within the framework of the types of the relationship between health and foreign policy, the paper reviews the history of China's participation in health cooperation and health diplomacy in the Mekong region. China's practice of global health cooperation and health diplomacy in the Mekong region has gone beyond the traditional "health in service of foreign policy" type of health diplomacy, demonstrating the development trend and characteristics of global health diplomacy. The diversified and multi-level model of China's participation in global health cooperation in the Mekong region has a strong replicable significance. Exploring the types and characteristics of China's participation in global health and diplomacy in the Mekong region will not only shed light on China's participation in global health diplomacy but also contribute Chinese wisdom and solutions for global health governance.

Key words: global health; health diplomacy; Mekong region; the Belt and Road; health cooperation