

主持人语

十九届五中全会正式提出“推动构建人类卫生健康共同体”，北京大学中国卫生发展研究中心联合多所学院承担该主题的国家社会科学基金重大项目。本期工作坊由北京大学区域国别研究院与中国卫生发展研究中心联合举办，也是该项目的系列研讨会。非洲是我国推动构建人类卫生健康共同体工作的重点地区，而塞拉利昂集中了中国医疗队、公共卫生、军医组的工作，具有很好的代表性。本期工作坊结合中国与非洲（尤其是中国与塞拉利昂）的卫生健康合作实践探讨推动构建中非人类卫生健康共同体的进展、挑战和未来方向。工作坊邀请到商务部、国家卫健委、中国疾病预防控制中心、中国社会科学院、中国国际问题研究基金会、北京大学、赣南师范学院、中南大学、解放军总医院等高校院所十余名专家学者，就中非卫生合作的整体情况及中国在塞拉利昂开展的卫生合作具体工作进行了交流与探讨。会议主要讨论了如下内容：

首先，援非医疗卫生工作意义非凡。我国始终视非洲国家为平等主体，在危难关头对非洲国家和人民的卫生安全作出了贡献，培养了当地的专业人才队伍，发扬了人间大爱、传播了医学技术和医患平等的理念，同时也通过“御病毒与国门之外”加强了我国卫生安全。

其次，我国对非数十年来的卫生援助不断发展。我国日益突出对公共卫生援助和重点专科服务。对非援助组织体系不断健全，并探索了多种合作机制。

第三，非洲国家疾病负担沉重，卫生体系形势复杂，是

中非卫生健康合作需要应对的挑战。传染病、母婴健康形势依然严峻，而慢性病日益普遍。非洲国家卫生体系不仅人力、物资、设施和技术严重缺乏，管理不健全，而且由于殖民历史和对外援助的依赖，还存在卫生治理的碎片化。

最后，围绕“推动构建人类卫生健康共同体”，与会人员建议：一是要提高站位，明确定位，结合我国经验，从体系层面支持非洲国家卫生发展，针对重点需求提供技术援助。二是提高国际卫生合作管理体制的专业性和协调性，发挥地方政府和企业力量，加强效果评估。三是深入开展国别卫生体系和卫生合作研究。

徐 进 北京大学中国卫生发展研究中心 助理教授

2021年11月23日

博雅工作坊第 50 工作间
暨国家自然科学基金重大项目“构建人类卫生健康共同体研究”研讨会
中国塞拉利昂卫生健康合作
2021 年 11 月 13 日

本期工作坊分为两部分，上半段集中探讨中非卫生合作，下半段围绕中国在塞拉利昂卫生合作具体展开。

上半段发言由北京大学公共卫生学院郑志杰教授主持。中国国际问题研究基金会非洲研究中心主任、中国前驻卢旺达大使舒展首先做了主题为《从 2015 年到 2016 年埃博拉疫情看双边和多边合作》的发言。内容包括三点：

第一，中非卫生健康合作的目的是实现人类命运共同体愿景，同时也是为了帮助中国医疗卫生事业成长成熟。在塞拉利昂的案例中，中国帮助塞拉利昂和其周边国家应对突发传染病，既是为了御病毒于国门之外，也是为了帮助中国获得防疫经验，应对可能出现的病毒大流行。中国目前共派遣三只医疗队前往该地区，其中一支从 1973 年始就常驻于此。2014 年后，中国又派去了两支医疗队。中国医疗队积极参与本次新冠疫情防控，发现了当地第一例新冠确诊病例，救治了第一例新冠重症患者并第一次发现变异株，在抗击埃博拉和新冠疫情方面发挥了重要作用。但医疗卫生合作尚有可以改善的方面，譬如中国应帮助塞拉利昂培训医务人员以应对医疗人员短缺问题，双边合作还需深入了解塞国需求，以及应深化生物安全实验室合作等。

第二，国内及涉外各部门之间应继续加深磋商和协调，努力突破双边合作中的难题。虽然在非洲开展工作能够在多个方面锻炼负责人的应变能力，但是这些工作需要大量时间

投入，甚至可能要求工作人员长时间无休息地持续工作。因此加深国内及涉外各部门之间的磋商和协调能够尽量减少无休工作情况的出现，减轻单个部门的工作压力。

第三，中国与非洲在医疗卫生领域的合作应该寻求真正的多边合作（包括联合国、世卫组织等国际组织在内），而非仅涉及另一域外大国的三方合作。英国、美国、日本、印度等国和塞拉利昂合作较多，历史也较长。比如，2016年英国向塞拉利昂输送了百余名医疗专家，他们遍及塞国卫生部、疾控中心和国内的六个医院，在一定程度上对塞国的医疗卫生系统影响重大。塞拉利昂历史上与欧美国家存在长期关系，目前也与这些国家保持着深度合作关系。此外，世界卫生组织、联合国人口基金会等国际组织也在塞国开展工作，它们主要针对疟疾、妇幼保健等某个特定疾病或某一领域的卫生问题。因此中国需要倡导开展真正的多边合作，协调三方合作中的各国利益，推动联合国等既有的系统或者机构发挥正面影响。

北京大学国际关系学院教授、中国非洲史研究会会长李安山的发言主题是《中非卫生合作：成绩、问题和对策》，内容涵盖了三个核心认识：一是对中国援非医疗队意义的认识；二是对目前新冠的认识；三是对西方文明概念的三个悖论的认识。

第一，对中国援非医疗队意义的认识。李安山指出，中国援非医疗队是中非合作中服务时间最长、涉及国家最多、成效最显著、影响最广泛的项目。中国援非医疗队的服务是义举，这在当代国际关系史上没有二例，意义重大。中塞两

国外交往来已久，1971年7月两国正式建交。3个月后，塞拉利昂协同23国联合发起恢复中国在联合国合法席位的提案。两国间合作与传统友谊可见一斑。1973年中国派出湖南援非医疗队，1993年因战乱援非医疗队撤出，2003年援非医疗队重返塞国。2006年，湖南援外医疗队在塞拉利昂启动“光明行动”，免费为当地居民治疗白内障。2008年启动的女性健康关怀项目也获得当地一致好评。

中国援非医疗队除提供医疗服务外，还着力编写各种英文培训资料，开设一系列培训课程，切实帮助当地医疗卫生系统提高医疗水平。为了推动中医技术的传播，有些中医还以自身为例，让非洲医务人员在自己身上寻找针灸穴位。

非洲许多国家深受殖民主义影响，等级观念仍深藏于人心，医生、护士和病人间仍有等级观念。但中国不是这样，中国医务人员在塞国等非洲国家不计得失的付出，是不能仅用对祖国的爱和为中国外交做贡献来解释的。李安山认为中国医务人员所从事的是正义的事业，是国际主义的事业，是传播平等思想的事业。他们在为世界和平作出自己的贡献，在践行饱含人道主义精神的人间大爱。李安山高度赞扬了中国援外医疗队，认为值得被授予诺贝尔和平奖。

第二，对新冠疫情的认识。疫情无情，它不分肤色、种族与国界，沉重打击了世界各国。疫情中各国纷纷暴露出许多问题：有的国家看到了自身产业链与工业链的不完善导致的物资缺乏；有的国家缺乏足够数量的医务人员，无法提供必要的医疗服务；有的国家守住国门，禁止其他国家人员出入……当前人类命运面临重大考验，各国需要认识到人类整

体和全球防御的重要性。不论穷富、无论南北，人类只有团结携手，才能共御疾病。一些欧洲国家正和非洲国家展开疫苗生产合作，中国也与埃及、阿尔及利亚、摩洛哥等国合作生产疫苗。中国已向非盟和 50 个非洲国家提供疫苗，分享抗疫经验，并支持世卫组织等国际组织的努力，与各方合作抗疫。除此之外，建议中国在其他方面与非洲各国深化合作，如防疫器具、治疗药物的生产，以及组织工作和机制方面的经验交流。

数据显示，非洲目前约有 854 万人感染新冠。对于非洲这样如此庞大多元的大陆来说，感染新冠的人数相对较低，原因可能是多方面的。比如各国间的人力、物力流通仍然不畅，非洲各国社会环境和生活习惯的不同，以及当地用草药防治的传统等。李安山提到，马达加斯加驻华大使从中药研究中得到启示，回国后成立了草药研究所，由此看来，非洲草药治疗是值得探究的课题。

最后，李安山谈及对人类命运共同体和西方文明的三个悖论的认识。历史上有两种对人类进行区分的方式，一种是把人分成二类的二分法：文明的与非文明的、理性的与非理性的、现代和非现代的、民主和非民主的。还有一种方法把人类看成是一个总体，比如中国的大同世界和非洲的乌班图（Ubuntu）思想。乌班图思想强调个人是因为集体的存在而存在的，这实际上和中国的人类文明共同体存在相似性。西方文明概念存在三个悖论，集中体现在三种关系中，即人与自然的关系、人与人的关系、人与自身的关系。那些自称“文明”的国家，却对环境的破坏最严重，造成的污染最多；

发动的战争越多，残害人类的手段也越先进；自杀率也较高（根据全球自杀数据）。这就是西方文明概念的核心悖论。

商务部研究院国际发展合作研究所所长王砾的发言题目是《卫生援外的组织体系》。王砾表示，中国与塞拉利昂卫生合作的主要渠道是对外援助，而对外援助的组织体系架构则关乎对具体国家的援助效果。组织体系能够帮助各参与方责权匹配，对接各方需求，顺利开展合作。目前，中国已经建立了较为完善的对非卫生援助体系，涉及国合署、外交部、商务部、卫健委等国家部门。

2018年中国成立国家国际发展合作署，对外援助的政策统筹与管理职能由商务部移交给国际发展合作署。国合署负责编制援款计划、制定预算、项目立项等。可以说，在对外卫生援助中，国合署处于中枢位置。

外交部在对非援助中扮演着关键角色。在制定对外卫生援助政策和重大项目时，国合署与外交部密切沟通，保持紧密联系。典型案例是中国对外抗疫援助。对外抗疫合作的总牵头部门是外交部，国合署在抗疫援助方面积极配合外交部开展各项工作。

商务部的主要职能是执行相关决策。国合署立项后，具体项目的落实交由商务部实施。商务部下设三个相关执行机构：经济合作局、交流中心和培训中心，分别从成套项目、技术援助和物资援助、人员培训等方面为项目提供支持。

卫健委负责援外医疗队和医疗卫生项目。卫健委有针对援外医疗队的立项、管理和推动项目开展的职能。在涉及中外双边的卫生项目中，卫健委与国合署、商务部紧密配合，

共同推动项目落地。

财政部、科技部等部委也涉及到卫生援外方面的诸多方面，它们各自分别承担着相应职能。比如财政部目前承担着牵头多边合作的职能，不仅提供援外资金，还从多边角度与世界银行直接对口，在 G20 中也发挥着多边牵头的的作用。从供给角度看，财政部在卫生发展合作机制中的作用日益突出。

从援助管理体系的角度看，中国的卫生援外组织体系涉及多个部委。部委间分工明确、协调配合，这是中国卫生援助取得成效的关键。

对外援助需求与供给相对接的环节不止涉及国内部委，还延伸到受援国。组织体系发挥作用的外部因素是受援国的多重诉求。受援国通过接受援助和统筹管理部门，向中国大使馆提交项目申请。中国驻外大使馆再将相关诉求传递给国内，国内根据情况进行相关项目安排。中国驻外大使馆与对方接受援助的管理部门间的协调合作，也是组织体系协调运转的重要一环。

王烁指出，卫生涉外援助还需要关注中国地方政府力量，尤其是各省区市援外医疗队。在援外医疗层面，中国采取的是“以省包国”的形式，地方政府在对非卫生援外中发挥着不可忽视的作用。目前有三种援助类型。一是以江苏、湖南、北京为代表的积极省市，它们不止于积极派遣援非医疗队，还动用地方资源支持对非卫生援外工作。二是以云南为代表的边境省份，它们在新冠疫情的联防联控方面承担着巨大职责。三是有援外任务的其他省份。王烁认为，今后援外研究的一个重点就是动员地方政府的主观能动性。

援外组织体系的另一重要组成因素是企业。企业不只是任务与项目的被委托方，也是援外卫生项目的受惠者。随着中国对外开放水平的日益提高，大量国企选择走出中国，走向世界。尤其是在海外、在非洲有大量工程承包项目的国有企业，他们的医疗卫生诉求值得各方关注。因此，从维护中国公民的医疗卫生安全角度出发，中国也有理由将医疗服务从境内扩展到境外。

王烁最后总结，随着国合署的成立，中国目前解决了一些旧有问题，但新问题随之暴露出来。在多部委协调方面，有观点认为中国对外援助呈现碎片化趋势，不够集中统一，不能形成合力。王烁认为，援外工作要因地制宜，根据每个国家的国情特点，慎重思考组织体系的选择，在集中管理和分散管理中择优取之。由于负责对外合作的部门和负责卫生的部门专业程度不同，如果把所有对外援助的管理职能集中在国合署或外交部，可能需要长期准备才能弥补相关专业缺口。现阶段，卫健委或卫生专业部门应发挥更多主观能动性。总体上看，部门间适度分离、各司其职，管理好对外援助的资金，构建符合现阶段中国对外援助的组织体系，有助于提高对外援助项目的有效性，减少政策和实践风险。

王烁还就组织体系建设提出建议。当前国际卫生合作中的多边参与日益增多，譬如联合国等国际组织以及盖茨资金等非官方国际组织日渐成为影响全球卫生治理的重要参与者，中国的援外组织体系急需统筹和政策协调，以应对多边合作中的诸多挑战，更好地开展多边合作。

国家卫健委卫生发展研究中心健康战略与全球卫生研

究部副主任王云屏的发言主题为《构建人类卫生健康共同体实现路径的一些思考》。

王云屏首先提出人类卫生健康共同体概念的内涵，是指世界各国、各种族、民族人民的生命安全与健康与地球上的生物和环境健康休戚相关、安危与共；只有各国政府、国际组织、非国家行为体与社区和个人通力合作，共商共建共享，才能实现全球卫生安全，改善人类健康与福祉，减少健康不公平，在创新中促进健康与经济社会生态环境的可持续协调发展，把人类赖以生存的星球建成一个健康繁荣的美好家园。构建人类卫生健康共同体是人类命运共同体的必然要求、应有之义和衡量标尺，是人类命运共同体在卫生健康领域的具体表现和具体化，与全球健康发展议程的价值、目标高度一致，谋求人类与地球的长远可持续发展。。构建人类卫生健康共同体不仅涉及普通的国家行为体，还包括世界卫生组织和其他国际组织在内的非国家、超国家行为体；强调各个行为体应携手并进，包括国家政府、国际组织、非政府组织、市场主体在内的行为体间要开展合作，共建共享，共同维护人类卫生安全，促进健康可持续发展。

在推动构建人类卫生健康共同体的过程中需要处理好两个关键关系：

一是处理好各主体间的关系。推动构建人类卫生健康共同体需要多方协力，包括国内和国际的主体、专业性机构（如疾控部门和医院）、学术机构、社会组织、企业等。不同主体掌握不同的政策、资金、技术、智力等要素是不同的。政府应促进各方合作共赢，推动构建责任共同体、利益共同体、

知识共同体、创新共同体，这样才能保证资源的合理分配。

责任共同体和利益共同体是核心和基础，因为只有各方的责任是明确的、清晰的，各方才能建立稳定有序的关系。利益共同体要求中国将自身利益与非洲国家的利益协同起来，拓展伙伴关系，做到可持续发展，以期更持久地推动项目合作。创新协同体则要求合作促进医学科研和医药生物科技的研发合作、促进健康产业链、供应链合作、促进创新协同一体化等。

在双边、多边和三方合作中，中国始终强调中非合作是由非洲提出、非洲主导、非洲同意的合作形式，各方是平等的参与主体。三方合作既包括与其他域外国家的合作，也包括与国际组织间的三方合作。国际组织在全球各地办公室、专家库和知识库都可以为中非卫生健康合作提供丰富的资源和支持。此外，英国、日本等通过与世界银行、亚洲开发银行设立多方信托基金开展合作的形式也值得中国借鉴与学习。

二是要处理好多层次关系。如何处理好多层次的关系，从整体上统筹安排，增强集成性，加大技术“软”合作，是值得中非双方考虑的问题。塞拉利昂的基础设施、卫生体系和硬件能力都有待提高，中国已在这方面向塞国给予援助，未来需要进一步提升中塞友好医院医疗水平、医院管理能力等。公共卫生技术合作方面，塞拉利昂落实《国际卫生条例（2005）》的核心能力仍然与非洲国家和其他发展中国家的平均水平差距较大，中国疾控中心可着力帮助其提升实验室的检测监测能力，并通过开展公共卫生合作项目，从体系制

度建设层面逐步弥补塞方差距。此外，针对塞拉利昂作为卫生人力极度匮乏的非洲国家，中国还可通过加强医学院校的人才培养合作，以及短期培训帮助塞国培养自己的医生。

中国社会科学院西亚非洲研究所助理研究员郭佳的发言主题是《后埃博拉时期中非卫生合作的几点思考》，包括以下四个方面：

首先，埃博拉疫情前后中非卫生合作的变化。非洲的卫生情况以及中非卫生医疗合作的情况在疫情前后存在两点不同：1. 埃博拉疫情发生后，非洲加快了基于本土及自有方案的健康应对与卫生发展战略，如建立非洲疾控中心。尽管非洲疾控中心这一构想早已有之，但正是埃博拉疫情的暴发，使它的建设走上了快车道。2. 中非合作从过去的双边合作为主转为双边、多边合作同步发展，同时中非卫生医疗合作经历了从临床层面向公共卫生防控体系层面的转变，以及从技术范式到经验范式的转化。新冠肺炎疫情发生后这一趋势明显提速，中国经验在非洲的运用日益成为中非合作的重要方面。

其次，后埃博拉时期，中非卫生合作的趋势和发展方向主要表现在以下四点：

1. 从双边援助到多边合作。埃博拉疫情期间中国开启了中非多边合作机制。2015年，中国的公共卫生专家首次和世卫组织开展多边合作。随后，中国疾控中心、非盟以及美国三方在非洲疾控中心筹备过程中进行相关合作；中国、英国、坦桑尼亚三方在坦桑尼亚也启动了疟疾防治方面的合作项目。

2. 从临床医疗层面向卫生防控体系建设层面的转变，这也是从临床医疗向公共卫生的转变。以往，中国参与非洲医疗卫生建设的方式是派出医务人员或者捐赠医疗设备。埃博拉疫情期间，中国首次向疫区派出公共卫生专家。在这之后，中国更加注重在非洲建立长效性和持续性的卫生体系，以期从根本上解决非洲的医疗卫生问题。

3. 从全科医疗到专科特色医疗的转变。埃博拉疫情之前，中国向非洲派出的医疗队是综合性、全方位的派出，涵盖各个科室。如今，中国更多地就医疗重点领域进行对口援建，卫生援助变得更有针对性和时效性。原因在于中国更多从受援国的实际需求出发，针对受援国的重点领域和薄弱环节加强合作，推动医疗卫生建设。此外，近年来中国更加注重项目式的短期医疗队的派出，突出专项性，比如光明行、爱心行、微笑行等医疗项目专业团队。

4. 注重中国经验在非洲的运用，这点在埃博拉疫情之后日益凸显。中国经验主要包括全民健康保障制度，以预防为主的健康理念，以农村基层为关注点的卫生体系建设，以及以政府主导为主的医疗保障体系。近年来，中国在全球医疗卫生领域的工作重点是促进卫生保健和全民健康覆盖，这两个概念本质上都是提高医疗卫生服务的可及性，使高质量的卫生服务遍及每个人，同时个人也不会面临付费问题带来的经济困难。此外，在此次新冠肺炎疫情中，中国经验更多体现在疫情的大数据监测、防控和管理体系。这些方面的经验在非洲已经开始应用。中医药在防治新冠疫情中的作用日益凸显，非洲现在也在积极探索当地的传统医药在传染

病防治中的作用。

第三，中非卫生合作中的常见问题。中非卫生合作中遇到的问题已是老生常谈。比如医疗队的派出问题，顶层设计问题，产能合作问题和医药产品走进非洲主流市场的问题等。

最后，郭佳从四个方面谈论中国对非洲卫生援助的效果和影响力。

一是援助效果与当前问题。援助效果问题主要涉及医药产品和基础设施援助。中国医药产品援助存在的主要问题是为我为主观念的盛行。国内各部门不太考虑国别差异，以及受援国当地的实际情况，缺乏精细化、人性化的援助考量。比如在很多非洲国家，中国的一些药品说明书没有翻译成当地文字，只有中文和英文，这在法语和葡萄牙语为主的国家就会面临一些困难和不便。此外还有药品剂型的问题。比如有些儿科药品是片剂，让儿童服用较难。还有一些药品不符合非洲的实际情况，因为非洲的一些疾病有地方性和特殊性，有些药品无法对其有效治疗。此外，基础设施建设上也存在问题，一些项目缺乏前期调研，设备的配套和后续管理不能提供相应的售后服务与质量保障。

郭佳认为，医疗援助应结合各国国情，加强前期调研和过程监督，同时要注重后期效果和社会影响评价。她以自己在医疗队工作以及 2009 年在厄立特里亚、马里和吉布提医疗队调研时发现的较为突出的问题为例，指出医疗设备和设施的设计与建设一定要属地化，一定要按照当地或者国际标准进行援助，而且要为设备在当地后续的维护和使用提供便利。中国对非援助不能仅仅立足于中国当前的产业转移，一

些符合中国标准的设备设施并不符合非洲当地的标准，这样的设备在当地使用时难免会遇到很多问题，从而造成设备资源的浪费。此外，在援助医疗产品和设备时，不能贪图利益使用劣质产品，这样会影响医疗队的声誉。

二是医疗援助影响力不足。从援非医疗队角度看，目前面临四个问题。首先是定位不清。援外医疗队的专家是需要专门处理疑难杂症，还是作为普通的医生接诊普通病例？一些医疗队的医务人员在当地仅仅处理日常普通疾病，并没有发挥专家的独特作用。另外很多非洲当地的医生曾留学欧美，他们往往在一开始并没有将中国派遣来的医疗专家视为专家，也不会听从中国专家的建议。医疗队初到目的国时往往需要在心理上和技术上与当地医生进行博弈。其次，一些受援国的基础医疗设备相对落后，缺乏CT、B超等最基本的诊断设备。不太充裕的医疗条件也会影响中国专家在当地工作技术水平的发挥，从而影响援助的效果。第三，由于语言和文化方面的差异，援助效果也会受到沟通交流不畅的影响。非洲医生对于个人时间和工作时间的边界感很强，不愿意加班；而中国医生更适应高强度的工作，愿意给病人加号或处理突发情况。在这方面，中非医生之间有时会产生矛盾。第四，非洲医生的理论水平很高，但临床能力较差。他们在与中国专家进行临床配合时，医疗效果会低于预期，这也会影响中非医疗合作的效果。

下半段发言由北京大学中国卫生发展研究中心副主任刘晓云教授主持。首先发言的是赣南师范大学塞拉利昂研究中心何明清教授，内容是中国与塞拉利昂的人文交流。

据他介绍，中塞人文交流的关键机构是孔子学院。孔子学院是以语言为媒、用文化搭桥的机构，承担着中塞人文交流的重要职能。塞拉利昂大学孔子学院成立于2012年9月27日，此后曾因埃博拉病毒中断过办学，2015年孔子学院重启。何明清讲述了他在塞拉利昂大学孔子学院期间推动的四个项目，并提出建议。

第一，设立教学点。塞拉利昂大学孔子学院下设2个孔子课堂，还有其他12个教学点，范围覆盖大学、中学、小学、职业技术学院以及社区等。每年招收学生约5千人。孔子学院教师通过这些教学点教授汉语，传播中国传统文化。除了教学活动，孔子学院还通过开展人才招聘会等活动推动中塞人文交流。由于塞拉利昂基础设施条件比较落后，人才招聘信息不对称，难以做到人尽其才。因此，孔子学院和塞拉利昂大学以及当地电视台合作，每年共同举办一次人才招聘会，填补当地人才招聘会的空白。当地中资企业和其他国家的企业为人才招聘会提供超过3500个就业岗位，受到塞国人民的热烈欢迎。2017年，时任中国驻塞拉利昂大使吴鹏还受邀参加了人才招聘会。

第二，建立以太极园为载体的人文交流平台。孔子学院成立后，通过教学点对当地民众进行太极教学活动。2016年9月，在庆祝中塞建交45周年庆典晚会上，太极兴趣班的师生首次同台演出，精彩的表演吸引了塞方各界的眼球。随后，越来越多的当地各界人士纷纷表示想学习中华太极。2017年初，在中塞双方支持下，弗拉湾学院兴建了太极园，为教学活动提供了场地保障。经过多年建设，孔子学院太极园已成

为不同国家民众交流、健身和学习中国文化的文化平台。

第三，建立中国之声汉语广播电台。塞拉利昂当地人通过网络、电视学习知识的机会比较少，大部分人采用无线广播和收音机来获取信息。孔子学院根据这一实际情况，依托塞拉利昂大学传媒学院已有资源，设立汉语之声无线广播，推出相关专题节目。目前每一期的听众都会超过一万人，每年约有上百万人收听过节目，当地社会影响力巨大。

第四，与三支中国援塞医疗机构开展密切合作。孔子学院每年都会举办热带病防治医学公益讲座，这一活动得到了在塞三支医疗机构的大力支持。医疗队纷纷派出专家一同参与，对提高当地民众的卫生、健康意识发挥了重要作用。孔子学院还联合中国援塞医疗队，走进当地社区进行义诊，一些讲座还受到当地大学生朋友的欢迎。总体上看，正是有了三支援塞医疗机构的保驾护航，在塞的中资企业、中资机构以及众多华人华侨才能安全地开展各项工作。

何明清最后提出两点建议。第一，国内相关机构可以依托已经深入塞国社区的孔子学院等文化交流机构开展中塞人文交流。比如湖南援塞医疗队与孔子学院共同合作，建立了中塞友好医院汉语教学中心。语言的沟通是中塞文化与人民相互理解的前提，开展人文交流对推动卫生健康援外工作也大有裨益。第二，建议对塞国来华留学生有相应语言要求。中国医疗队每年从大使馆经商处获得资助，赞助塞国学生到中国留学，对这些学生最好有明确的汉语要求。因为在国内，有些学校、机构使用外语进行教学，不利于塞国学生加深对中国的认同和对中国文化的理解。各国当地的孔子学院、孔

子课堂可以协助培养学生的汉语能力，帮助他们在华学习期间尽快适应课程内容。

中国社会科学院西亚非洲研究所副研究员，《西亚非洲》杂志编辑部主任詹世明教授就塞拉利昂当前形势和中塞关系进行了分析。

詹世明首先从四个方面简略阐述了塞拉利昂的形势：

政治方面，塞拉利昂是一个政治稳定、有典型非洲特征却又独具特点的国家。该国 1996 年第一次举行多党制总统选举，虽然此后曾伴随着军事政变、内战等不稳定因素，但新世纪以来的几次大选都比较平稳。

塞拉利昂政治稳定的原因有以下几点。一是政治多元化建设稳步推进，两党对峙的竞争局面已基本形成，其他政党也十分活跃。二是公民社会发展比较完善。塞拉利昂当地的报纸会报导党派斗争、政府腐败、政治压迫、压制民主自由等社会问题。塞拉利昂拥有开放的社会，有低烈度的自由民主。三是塞拉利昂虽然民族较多，宗教种类比较丰富，地区也有明显的区域特色，但该国的民族宗教和地区间矛盾不像其他非洲国家那么尖锐。

经济方面，塞拉利昂经济规模较小，GDP 仅有 50 亿美元左右。国民经济结构不够完善，主要依靠农业和矿业，受国际市场的影响较大，具有很大的脆弱性。受埃博拉影响，塞拉利昂经济陷入衰退。近年又受新冠疫情的影响，刚刚从埃博拉疫情中恢复的经济又出现了负增长。据预测，今年和明年塞国都会有一定恢复性的增长。

社会方面，塞拉利昂社会总体较为稳定，社会治安一直

较好，但近年来，该国社会治安有恶化的趋势。澳大利亚的和平指数显示，塞国和平指数最高时曾排在非洲第二，近年来这一指数逐年下降。造成社会不稳定的因素有经济发展停滞，失业率偏高，人民生活比较贫困。

国际关系方面，塞拉利昂与英美国家的传统关系较好。英国是塞国最大的援助方，美国近几年影响也较大，特别是在卫生医疗方面，美国投入了大量资金和资源。塞拉利昂和周边国家如利比里亚和几内亚都保持着良好关系，与其他非洲国家也有着较好的外交关系。

近年来，中塞关系整体上发展较为顺利，中国在塞影响力逐年扩大。当年塞拉利昂在中国恢复联合国席位时不仅为中国投票，而且还是提案国，这点难能可贵。在一些涉及中国核心利益的重大问题上，塞拉利昂一直支持中国诉求。很多非洲国家曾经在台湾问题上走过弯路，犯过错误，但塞拉利昂没有犯过这种错误，这是非常难得的。

综上所述，塞拉利昂在政治上与中国平等互信，外交上与中国交往比较稳定，经济上与中国合作比较密切，在国际场合与中国相互支持。2018年，比奥总统上台后，塞拉利昂和中国的关系经历了些许曲折，但这并没有影响到中塞友好大局。中塞两国合作在农业、矿业、基础设施、教育和卫生医疗领域仍有巨大的潜力。

詹世明认为，未来中塞关系应克服四个方面的问题，继续深化合作。

政治方面，由于塞拉利昂和英美国家的传统关系，中国与塞拉利昂毋庸讳言在体制和意识形态上存在差异。中塞两

国应正确对待这些差异，在政治上发展更亲密的关系。

经济方面，塞拉利昂经济总量小，难以产出和承载大项目，因此中国与塞拉利昂的经济合作不太可能发展到中国与欧美国家那样的规模。

人文方面，中国在人文交流方面做了很多工作，但客观来说，中国与英美国家相比还处于比较表面的交流，交流更加形式化，尚未深入价值观等领域。

此外，中国还需注意西方国家对于中塞关系发展的干扰。在大国竞争时代，中美竞争不可避免地会延续到非洲。中国与塞拉利昂发展关系的一些具体的领域很容易被西方媒体或者政府政治化。以往，学界和政策界认为中国可以在低政治领域与非洲国家发展关系，甚至和欧美国家开展第三方合作。但如今看来，可以不被西方政治化的领域已经太少，因此中国与包括塞拉利昂在内的非洲国家发展更近一步的关系是有难度的。整体来说，医疗卫生领域是比较难以被政治化的合作领域。在埃博拉疫情时期，中美在塞拉利昂开展了非常有效的合作，因此以塞拉利昂为案例来研究中国对非援助是有重要意义的。

中南大学湘雅医院普外科副主任、第 20 批援塞医疗队队长李劲东介绍了援塞医疗队的情况。

李劲东首先介绍了中国援助的中塞友好医院的现状。友好医院经历了三个发展阶段。在埃博拉疫情之前，这家医院是由中国一个私人医院援助。医院初期运行情况良好，给当地人民带来了很大福利，救治了不少当地急需医治的病患。埃博拉疫情暴发后，私人赞助方撤资，医院被改为塞拉利昂

埃博拉临时收治站。埃博拉疫情解除后，塞方政府收回医院并进行重建。湖南省医疗队从2017年第18批医疗队开始进驻友好医院，开展长期援塞医疗工作任务。最新的第20批医疗队共有19名医疗队员，全部由湖南省卫健委选派，专业领域涵盖内、外、妇、儿、传等科室。

友好医院的规模和国内卫生院相似，编制床位100张，实际使用的床位只有50张。2018年有6位具有相应职称的医生，护士70余人，勤杂工100余人，医院职工总计200多人。因为人员较多，又受经济条件影响，塞拉利昂政府对这家医院的资助并不多，因此医院的财政负担较重。目前，医院主要靠自身发展以及中国医疗队的援助缓解财政压力。

友好医院在整个发展过程中面临着诸多问题。一是当地医疗人员短缺。中国医疗队进入医院后，主要承担医疗任务。未来如果医疗队全部撤走，这家医院的运行就会面临巨大的困难。

二是硬件不足。埃博拉疫情暴发后，友好医院被塞国政府收购，因政府投资较少，所有诊疗设备都没有及时更新换代，且经过长时间闲置，一些设备出现故障。CT机、X光机等设施已无法满足日常诊疗任务，医疗队基本上无法正常工作。此外，受当地经济条件限制，医疗队硬件设备的维修维护也存在着困难。比如医疗队捐助的两台麻醉机，因某些零部件出现问题，需要进行更换，但当地没有相应部件，也没有专业人员能够维修，导致两台关键设备一直处于闲置状态，造成设备资源的浪费。李劲东希望，今后的援助能够投入一些满足基本诊断水平的仪器设备，比如CT机、B超和X光机。

提供设备的同时，还需要提供相应零部件和专业技术保障，确保后期维护和保养的正常进行。

三是医护人员素质有待提高。目前友好医院中拿到医生执照的医生只有 6 名，护士大多是经过短期培训就上岗的医护人员，护理水平相对较低。援非医疗队和国内相关机构针对这些情况采取了很多措施，比如在当地医院开展短期培训，选派当地优秀人员到国内接受短期培训等。但由于培训时间较短，遴选人员存在语言障碍，整体效果并不好。李劲东建议，在塞拉利昂有不少在中国医学院学习过的学生，可以招募他们来院实习或工作。这不仅可以缓解医疗队在当地的工作压力，还能解决医护人员的基本医疗素质问题，为中塞卫生合作打下坚实基础。

四是医院的管理体系尚不健全。友好医院只有 7 人组成的董事会进行决策，缺乏中层管理和执行职能部门。医院也没有严格的医疗制度或者财务制度，整体运行存在很大的漏洞，未来希望能通过双方努力对管理体系进行完善。

中国疾病预防控制中心传染病预防控制所所长阚飙的发言聚焦援塞生物安全实验室技术项目。该项目由中国疾病预防控制中心主导组织和具体实施。早在 2014 年，中国疾病预防控制中心就开始参与援助塞拉利昂防控埃博拉病毒疫情，这是中国疾病预防控制中心第一次成建制地参与到国际重大突发传染病公共卫生防控。2015 年开始，中国疾病预防控制中心在塞拉利昂建立了固定的生物安全三级实验室，与塞拉利昂卫生部联合开展一系列传染病防控工作。实验室项目包括了管理人员、以及流行病学、实验室检测和病媒生

物监测控制专业人员，这些人员除专业工作外，还要承担物资、车辆、发电机维护、P3 实验室的运维、财务等所有后勤支持工作，每人均身兼数职。

中国疾病预防控制中心的固定生物安全实验室技术合作，具体目标是以现有的生物安全实验室为基础，对塞拉利昂重要的传染病流行状况和病原特征进行分析和监测。另一重要目标是进行人员的能力建设，以期提高塞拉利昂医疗卫生人员预防、发现、诊断和治疗传染病的能力。实验室项目有 6 个重点职能：

一是重要传染病监测职能。通过对发热病例、腹泻病例、蚊虫、外环境水体的监测，能够系统监测重要传染病的感染流行及特征，并实时与塞拉利昂卫生部沟通信息和研讨工作。

二是重要病原检测。针对发热病例检测埃博拉病毒、马尔堡病毒、登革病毒等烈性传染病病原，针对腹泻病例检测霍乱弧菌、沙门菌等重要腹泻病原，以及时发现重要病原体及其感染。实验室项目建立了 10 个哨点医院收集相应样本开展重要传染病的监测，曾检测到 4 例拉沙热、2 例猴痘和呼吸道冠状病毒 HKU1 感染病例。援塞项目已成为在塞拉利昂本土开展病原检测种类最多的实验室。另外在当前新型冠状病毒肺炎流行中，参与塞拉利昂卫生部组织的新冠肺炎病毒检测和疫情防控已成为实验室的重要任务。

三是人员培训。对应项目不同专业和工作组，项目聘用了十余位塞方专业人员。援塞生物安全实验室是中塞双方人员一起工作、双方共建的项目，秉持着合作、交流、支持、服务的工作原则。中国疾控人员带领塞方人员开展实验室核

酸检测、基因组测序等工作，把新技术传递给了当地人员。实验室也定期举办检测技术、样本质量培训班，举办生物安全周等活动。项目还按照驻塞大使馆的要求，选派了优秀人员来华进修、读研究生等。

四是公共卫生培训与能力提升。培训工作涉及实验室检测、临床管理、预防干预、领导力建设等，人员来自塞拉利昂卫生部、全国范围的公共卫生和临床专业人员。培训的方式较为丰富，常见的有通过传帮带、直接参与工作和举办培训班等方式系统地培训塞方人员，帮助他们提高针对重大传染病的检测监测能力。

五是组织国际会议，持续推动中塞及国际伙伴在卫生领域的合作。实验室曾联合塞国卫生部、在中国疾控中心全球公共卫生中心协调下，举办了疟疾防控和新生儿乙肝疫苗接种的国际会议。通过这些活动，实验室将中国传染病防控策略、模式和经验介绍给塞方，并且推进了在乙肝防治、疟疾实验室检测和控制、以及其他传染病防控中的进一步合作。

六是提供监测数据，助力政策建议。援塞生物安全实验室每月都将监测数据向塞方卫生部相应职能部门报告，并且召开月度、季度会议与塞方进行沟通，已直接服务于塞国传染病防控决策。

总体来说，援塞生物安全实验室在持续推进中塞公共卫生合作尤其是传染病防控合作关系方面作出了积极努力，促进了塞方对该项目的理解和主动合作的意愿，推动两国公共卫生合作关系长期稳定向前发展。未来双方还将探索新的合作渠道和方式。

通过对生物安全实验室项目的介绍，阚飙也提出了自己的一些思考。他认为，援外公共卫生项目要更深入地理解总体外交思想和战略，要更主动地传播中国声音。援外项目要着力推进中国优秀方案、技术和产品的落地使用。援外项目也要因地制宜，根据当地所需设定合作内容和方式，积极探索合作机制和模式，深度围绕目的国公共卫生战略，尤其在协助重大疾病防控战略制订与实施、健康促进、提供疫苗、突发疫情应对、不明原因严重病例的病原发现确诊等方面做出更大贡献。

解放军总医院第五医学中心感染病医学部主任医师徐哲的发言介绍了他的两次援非经历。

徐哲的第一段援非经历是 2014 年跟随解放军医疗队赴塞拉利昂抗击埃博拉疫情。2014 年，埃博拉疫情在非洲肆虐，中国派出三支医疗队赴非洲抗击疫情。与当时英美国撤回自己的援外专家不同，中国医疗队勇往直前，抗击疫情。当时中塞友好医院被改建成具备烈性传染病收治条件的医院，援非医疗队培训当地员工上岗，院感防控工作到位，医护人员没有发生交叉感染，顺利完成疫情防控任务，获得塞方患者和时任卡鲁院长的一致赞誉。

2018 年，徐哲作为专家组组长再次前往非洲，开始一年期的军事医学援助，期间热带传染病中心也正式开始运行。当时，复杂的外部环境，当地政府腐败问题，医疗系统的滞后以及医护人员的不足，都给中国援建项目带来了重重困难和诸多挑战。但是，热带传染病中心的工作人员们艰苦付出，克服挑战，建立了医疗护理系统、电子病例系统和影像学系

统，对当地相关人员进行了医疗护理等传染病防控培训，成功提高了塞方传染病防控能力水平，顺利完成了使命，履行了担当。

徐哲认为，非洲看上去好像非常贫穷、落后，一些地方很脏，但实际上非洲是一块非常神奇的大陆，是充满希望也是非常纯净的一个地方。个人对于在非洲工作或许会受到短期考虑的影响，但国家对于这个问题就需要有长期经营和扎根在这里的思维。另外，在非洲工作要学会和当地进行深度融合，这也是我们需要进一步完善改进的地方。

北京大学中国卫生发展研究中心助理教授、副研究员徐进最后发言。他的发言聚焦于塞拉利昂的卫生形势和卫生体系面临的挑战。

徐进指出，塞国目前面临的主要疾病负担来自传染病。2009年至2019年塞国国民死因的主要构成中，疟疾占据首位，当地流行的传染病还有艾滋病、结核病和腹泻等。在可持续发展目标的相关健康指标上，塞国的母婴死亡率远远高于全球平均指标和2030目标。心脏病、卒中和先天性缺陷等慢病的死亡率也在快速上升。总体上，塞国预期寿命较低，疾病负担较高，甚至高于其他撒哈拉以南的非洲国家，同时灾难性卫生支出和因病致贫指数也都较高。

塞国初步形成了完整的卫生服务体系架构，但总体上基本卫生覆盖发展较为缓慢。医疗机构有转诊医院、地区医院和四级初级卫生保健机构，其中社区健康工作者约有15000人。塞拉利昂在一些卫生服务机构建设方面进展与挑战都很明显，比如社区卫生服务中国女性产前保健和儿童免疫接种

能够达到 97%和 95%；75%疑似疟疾患者能得到合适的诊疗服务。在公共卫生方面，塞国建立了国家公共卫生研究院，地方各级公立卫生机构也承担提供疾病监控功能，社区卫生健康工作者按计划将为群众提供公共卫生服务。

同时，塞国医疗卫生资源发展水平低：卫生设施整体水平较低：75%的医院缺乏开展临床检查的基本设备；万人床位数低于世界卫生组织建议的基本水平（25）；只有 4%的社区卫生机构能够提供血常规检查。医疗人力资源短缺问题，远远低于世卫组织的标准。无论是专科还是基层医疗机构都严重缺乏专业技术人员。而且，医疗资源分布不均：私立医院基本上都集中在首都弗里敦；医疗服务人员的城乡分布严重不均，人口占比不到 40%的城镇地区拥有 70%医疗服务人员。在农村工作的医疗服务人员面临各种挑战，如地理位置偏远、生活艰苦、工作环境较差、远离家人、缺乏培训、工作时间较长、没有额外收入来源、相对不受尊重等问题。

最后，塞国的卫生治理非常不健全，且呈现出碎片化特征。上世纪 90 年开始，受国际环境影响，塞国政府开始限制卫生部门的支出，加之内战影响，政府相关治理功能高度依赖国际援助，人均接受外援金额一度全球第一。埃博拉疫情后，一些国际援助先是大量增加，后又仓促退出，加剧了政府卫生治理的碎片化。包括人力资源管理、医疗产品供应管理、服务协调等方面碎片化的问题都很突出：社区健康工作者不在卫生部的管辖范围内，仍沿袭外援筹资造成的独立运作模式；成立国家医疗用品局，负责分配免费医疗（妇幼）和公共卫生项目的药品、耗材、设备等，但总体上仍然依赖

疾病项目的单独采购，效率低下；服务层面的协议停留在国家水平，地区卫生管理团队未得到相应资源和决策权来整合和协调属地服务，导致重复工作、援助工作与本地优先项目不匹配等。国家卫生信息管理系统落后，信息完整性、及时性、质量都不高。

徐进指出，未来需要立足长期视角，突出卫生体系强化，尤其是加强塞国自身卫生治理的能力建设，帮助其突破依赖外援的发展路径。同时要尝试通过协调公共卫生、医疗队和友好医院等援助工作的集成式援外，为塞国培养扎根基层的卫生人力队伍。

北京大学中国卫生发展研究中心副主任刘晓云教授进行会议总结。他首先向所有参与塞拉利昂援助的专家和工作人员致以崇高的敬意。他指出，理解中非卫生合作，要从中非共同发展、构建人类命运共同体的视角出发。中非合作不仅仅是中国对非援助与帮助，在这个过程中不但要在非洲发出中国声音，讲好中国故事，还应吸取欧美国家的经验教训，为推动中非其他各领域的合作奠定基础。

今天不少专家对未来中非卫生合作的路径提出了建议，有的涉及宏观层面，有的涉及微观层面，还有一些直接针对具体问题，比如当地医院的管理体系，从业人员的培训，信息化建设等等，这写都要在今后不断的合作实践中进一步找到完善的途径。另外还有一个重要问题，每年国内有很多人参与援非工作，如何加强他们的能力建设，如何加深他们对非洲的社会、文化的理解，更好地适应当地的生活工作环境，这也是需要我们进一步思考的问题。

总之，通过今天的交流，大家对中非卫生合作有了更深入的了解，希望以后能有更多机会，邀请更多专家学者就相关话题进行讨论，也希望大家能在构建人类健康共同体这样一个共同理念和目标下，进一步加强合作。