

中国参与中东地区治理

中国参与中东地区卫生治理的多视角分析^{*}

文少彪 朱杰进

摘 要: 中国参与中东地区的卫生治理以医疗援助为主要形式,迄今已有半个多世纪的历史。中国对阿拉伯国家的医疗援助不仅极大地推动了中阿关系的发展,也是中国与阿拉伯国家“民心相通”的历史基础所在。21世纪初以来,尤其是在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。中东卫生治理的全球性关联及其带来的非传统安全效应,已经对中国参与中东卫生治理提出了新要求和新挑战。特别是“一带一路”倡议的推进,更加凸显中国参与中东卫生治理的重要性。

关 键 词: 全球治理; 卫生治理; 医疗援助; 中国中东外交; 国家形象

作者简介: 文少彪, 硕士, 复旦大学国际关系与公共事务学院研究人员(上海 200433);

朱杰进, 博士, 复旦大学国际关系与公共事务学院副教授(上海 200433)。

文章编号: 1673-5161(2016)04-0045-18 **中图分类号:** D815 **文献标识码:** A

卫生治理是全球治理的重要议题之一。在全球化进程不断深化的时代,卫生领域的全球性关联及其带来的非传统安全效应,已经对中国参与全球或地区卫生治理提出了新的要求和挑战。中东地区连接亚非欧三大洲,是全球发展中国家最为集中的地区之一。随着“一带一路”建设的推进和中阿合作论坛等机制的完善,中国参与中东地区卫生治理的内涵和路径正在发生变化,正在超越传统“点对点”式的医疗援助模式。本文力图从全球卫生治理的视角来分析中国与中东地区的卫生合作。

^{*} 本文系教育部人文社科重点研究基地重大项目“新时期中国参与中东地区治理的理论与案例研究”(14JJD810017)的前期成果。感谢复旦大学国际问题研究院汪道对论文提出的修改意见和建议。

一、中国参与全球卫生治理的内在逻辑

(一) 中国参与全球卫生治理的主要考量

冷战结束后,全球化与国际格局多极化进程加速推进,传统政治领域的权力与安全议题在国际议程中的重要性有所下降,全球“公域”问题逐渐凸显,如全球性经济、气候、卫生等非传统安全问题,这一趋势对全球治理提出了新要求。科威特社会科学系政治学教授赛利姆(Mohammad Selim)指出,20世纪90年代初,治理概念的提出与全球化概念的引入密不可分,但多局限于国家政策层面的解释。后来,治理这一概念很快延伸到全球和地区层面,这与利用机制产生有效的地区或全球政策来改善多元的社会生活有关。^①1992年,瑞士前首相卡尔松和英联邦秘书长兰法尔等人士发起成立“全球治理委员会”(Commission on Global Governance),该委员会于1995年发表《我们的全球邻居》(*Our Global Neighborhood*)的研究报告,对全球治理做出了明确界定:“全球治理是个人和机构、公共和私人部门管理其共同事务的各种方式的总和;它是冲突或多元利益能够相互调适并能采取合作行动的持续过程,包括人们或机构同意或感知的符合其利益的正式或非正式的制度安排。”^②当时,全球治理委员会这种多元主义倾向的开放态度并不受传统主义者的欢迎,因为后者更加信奉主权国家的力量。正如《世界治理新论坛》指出,“世界治理中许多纷繁复杂的定义,以及这个词所包含的各种主观概念之外,我们更喜欢将世界治理简单地看作对地球的共同管理。我们知道这个定义的缺点可能是过于宽泛,但它的好处是可以探索世界治理的方方面面。无论如何,这个概念超越了‘国际关系’的有限框架,直到不久以前,人们都是透过国际关系的有色眼镜来审视一切超越民族国家政治实体的关系的”^③。

有西方学者认为,中国对自身国际角色的定位与国际社会的认知存在差异,“中国官员一直坚持中国是一个发展中国家,这意味着他们相信现在的规则是为了照顾富裕发达国家的利益,中国不应该被要求承担和发达工业化国家一样的责任,中国

^① Mohammad Selim, “The Role of China Promoting Regional Governance in Middle East,” “北京论坛(2010):文明的和谐与共同繁荣——为了我们共同的家园:责任与行动”国际关系分论坛“全球治理与中国作用”论文,北京,2010年11月5—7日。

^② The Commission on Global Governance, *Our Global Neighbourhood*, Oxford: Oxford University Press, 1995, p. 4.

^③ “Why Have We Opened This Forum for a New World Governance?,” Forum for a New World Governance, April 2013, <http://www.world-governance.org/rubrique6.html?lang=en>, 登录时间:2016年4月20日。

官员经常在气候谈判中提到‘共同但有区别的责任’”^①。在这种观点看来,中国担心全球治理可能会弱化国家主权和政府权威,甚至自身成为被治理的对象,这不符合中国的政治传统和长期以来关于主权平等原则的主张,削弱了中国在国家层面参与全球治理的积极性。

随着中国综合实力的提升,全球治理的理论和实践越来越受到重视。文献统计数据显示,1992年至1999年,中国知网平均每年收录2,679篇关于全球治理的文献;2000年至2015年,平均每年收录53,915篇。^②可见,中国对全球治理的关注度正在日益提升。学者俞可平认为,“进入21世纪后,国际政治领域最引人注目的发展之一,便是全球治理作为一种理论思潮与实践活动的兴起。全球化将各民族国家的命运前所未有地联结在一起,只有依靠全球治理,才能有效解决人类所面临的许多全球性问题,确立真正的全球秩序”^③。

(二) 卫生治理是中国参与全球治理的重要平台

对中国而言,全球治理思维、话语体系和实践行为尚属新鲜事物。从宏观层面看,它与中国所处的国际环境和历史发展阶段息息相关。有分析指出,“市场化改革和冷战的结束,为中国重新定义其在国际体系中的角色开辟了一个机会之窗。一个革命者试图成为一个负责任现状国的过程中伴随着在安全意义和范围上的新思维,它改变了中国对外政策的话语。进入21世纪,中国对非传统安全问题的兴趣与日俱增,并提出‘以人为本’的发展理念,这些努力标志着中国推行对外卫生政策新格局的形成。”^④中国作为一个占世界人口五分之一的大国,在经历了艾滋病(HIV)、非典(SARS)、禽流感(H1N1)等病毒侵扰后,日趋重视“人的安全”和“非传统安全”(NTS)威胁。

2003年非典危机爆发后,中国开始加强同国际组织、周边和地区国家的卫生交流与合作,在联合国、世界卫生组织、世界银行、东盟地区论坛、东亚峰会、上海合作组织、亚太经济合作组织等框架下建立起一系列卫生交流与合作机制。2003年,中国爆发非典型肺炎疫情,中国和东盟守望相助,探索建立有效的预警、防控、救助机

^① Scott Kennedy and He Fan, “The United States, China, and Global Governance: A New Agenda for a New Era,” Research Center for Chinese Politics & Business, Indiana University and the Institute for World Economics and Politics, Chinese Academy of Social Sciences, April 2013, p. 10, https://www.indiana.edu/~rccpb/wordpress/wp-content/uploads/2015/11/A_New_Agenda_fo_a_New_Era.pdf, 登录时间:2016年4月20日。

^② 笔者基于中国知网搜索结果作出的统计,搜索关键词为“全球治理”,搜索条件为全文搜索,统计时间:2016年4月23日。

^③ 俞可平《全球善治与中国的作用》,人民网,<http://theory.people.com.cn/n/2012/1211/c136457-19861253.html> 登录时间:2016年4月23日。

^④ Yanzhong Huang, “Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China,” *Indiana Journal of Global Legal Study*, Vol. 17, 2010, p. 115.

制。2005 年,中国与东盟各国卫生部建立了部长级会议磋商机制,专门研讨区域卫生合作,推动疾病联防联控。^①

首先,卫生治理是全球治理体系的重要板块之一,也是中国在为数不多的治理领域可以发挥重要作用的一个板块。全球卫生治理是指“利用正式和非正式的制度、规则,并通过国家、政府间组织和非国家行为体来处理那些需要跨境集体行动有效加以解决的卫生领域的挑战”^②。中国在跨国合作应对卫生治理方面已取得一定的经验。可以说,2003 年非典病毒在中国的蔓延,极大地推动了中国融入全球卫生治理体系。中国政府加强了同世界卫生组织的合作,并在世界卫生组织的协助下建立和升级了覆盖全国的传染性疾病预防系统。“非典期间,即使最狂热的国家主权支持者都表现出认同世界卫生组织在国际卫生治理中的领导权,难怪有评价指出,非典的爆发相当于在传统卫生治理的棺材上钉上了最后一颗钉子。”^③显然,传统观念和手段已无法应对全球化背景下的非传统安全威胁。2003 年 4 月,时任国务院总理温家宝在中国—东盟领导人关于非典型肺炎特别会议上指出,中国政府“时刻把人民健康和生命安全放在第一位”^④。这次公共卫生危机也促使中国积极协助世界卫生组织修改《国际卫生条例》(1967 年)。2005 年第 58 届卫生大会通过了新的《国际卫生条例》,较之前的旧条例只针对特定疾病的防治,新条例作出了修订,如将“对人类构成或可能构成严重危害的任何病症或医疗状况,无论其病因或来源如何”纳入其涵盖范围。该条例的通过是对新形势下全球公共卫生危机的反应,扩大了卫生治理的范围和目标,增强了各国应对疾病传播的能力。

近年来,中国一直努力推动该条例的落实。中国在落实联合国千年发展目标方面也取得了巨大成就,艾滋病、疟疾、黄热病、结核病等传染性疾病的发病率大幅下降,远低于世界平均感染率。这些成就很大程度上得益于中国日益重视基础医学技术的研发,据中国卫计委网站报道,中国创新性基础研究水平国际领先,对甲流、H7N9、埃博拉、中东呼吸综合症等病毒开展晶体解析、膜分析及基因组测序等基础研究,为抗病毒相关抗体、药物及疫苗的研发提供了重要指导。^⑤可以说,中国在卫生

① 《中国—东盟卫生领域合作务实推进》,中国新闻网,http://www.chinanews.com/jk/2012/10-13/4245533.shtml,登录时间:2016 年 4 月 23 日。

② David P. Fidler, “The Challenges of Global Health Governance,” Council on Foreign Relations, European Commission, May 2010, p. 3, http://ec.europa.eu/health/eu_world/docs/ev_20111111_rd01_en.pdf, 登录时间:2016 年 4 月 24 日。

③ Yanzhong Huang, “Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China,” p. 119.

④ 《温家宝总理在中国—东盟领导人关于“非典”问题特别会议上的讲话》(2003 年 4 月 29 日),中国政府网,http://www.gov.cn/ztl/content_355352.htm, 登录日期:2015 年 12 月 18 日。

⑤ 中国疾病预防控制中心《科学研究推动疾控事业发展》中国国家卫生与计划生育委员会网站,http://www.nhpc.gov.cn/qijys/s3594r/201604/8ae0d9978b1845b1981a2e55aa097922.shtml, 登录时间:2016 年 4 月 22 日。

治理领域具备良好的执行力与学习能力,通过大幅改进卫生治理系统和机制,在应对公共卫生危机的过程中积累了宝贵的经验和科研实力。这些已成为中国参与全球卫生治理的有利因素。

其次,参与全球卫生治理符合中国以人为本的方针政策。2015年9月,联合国发展峰会通过《变革我们的世界——2030年可持续发展议程》,该议程提出,“支持研发防治主要影响发展中国家的传染性和非传染性疾病的疫苗和药品;大幅增加卫生筹资,并增加招聘、培养、培训和留用发展中国家,尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生工作者;加强各国,特别是发展中国家采取预警措施、减少风险和管理国家和全球健康风险的能力”^①。中国国家主席习近平在联合国发展峰会上承诺,“中国将继续秉持义利相兼、以义为先的原则,同各国一道为实现2015年后发展议程作出努力”^②。2016年3月,中国发布的《国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》指出,“中国将广泛开展教育、科技、文化、体育、旅游、环保、卫生及中医药等领域合作……加强卫生防疫领域交流合作,提高合作处理突发卫生事件能力”^③。同年4月,经中国国务院授权,中国国家发展改革委、外交部、商务部联合发布的《推动共建丝绸之路经济带和21世纪海上丝绸之路的愿景与行动规划》指出,中国将“强化与周边国家在传染病疫情信息沟通、防治技术交流、专业人才培养等方面的合作,提高合作处理突发卫生事件的能力。为有关国家提供医疗援助和应急医疗救助,在妇幼健康、残疾人康复以及艾滋病、结核、疟疾等主要传染病领域开展务实合作,扩大在传统医药领域的合作”^④。这些政策性文件在半年内陆续公布,表明中国政府加强与发展中国家开展医疗合作的意愿不断提升,凸显了中国加强全球卫生治理的政策导向。

跨境卫生问题是一个直困扰着人类发展的古老难题,贾雷德·戴蒙德(Jared Diamond)在其名著《枪炮、病菌与钢铁》中认为,病菌的跨境传播足以影响人类的发展进程和命运。^⑤近年来,中国先后经历了非典、H1N1等传染性病毒的侵袭,使中国认识到公共卫生危机的“多米诺”骨牌效应,进而积极参与全球层卫生治理,遏制卫生

① 《变革我们的世界:2030年可持续发展议程》,中国外交部网站 http://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/zt_674979/dnzt_674981/xzxzt/xpjdmgjxgsw_684149/zl/t1331382.shtml, 登录时间:2016年2月27日。

② 习近平《谋共同永续发展做合作共赢伙伴——在联合国发展峰会上的讲话》(2015年9月26日)载《人民日报》2015年9月27日,第2版。

③ 《十三五规划纲要(全文)》,第五十一章:推进“一带一路”建设,第三节:共创开放包容的人文交流新局面,新华网 http://sh.xinhuanet.com/2016-03/18/c_135200400_12.htm, 登录时间:2016年4月23日。

④ 《推动共建丝绸之路经济带和21世纪海上丝绸之路的愿景与行动》,载《人民日报》2015年3月29日,第4版。

⑤ [美]贾雷德·戴蒙德《枪炮、病菌与钢铁:人类社会的命运》,谢延光译,上海:上海译文出版社2015年版,第191-214页。

领域非传统安全问题的蔓延。

二、中国参与中东地区卫生治理的历史沿革

从历史沿革看,中国参与中东地区卫生治理可分为三个阶段。

(一) 初始与发展(1963~1978 年)

20 世纪 60 年代,中国的对外医疗援助始于非洲地区,后逐渐拓展至中东地区。1963 年至 1976 年,中国先后同非洲 20 多个国家签订派遣中国医疗队赴对方工作的协定书。^① 1963 年 4 月 6 日,中国湖北省向阿尔及利亚派出首支医疗队,拉开了中国对中东地区医疗援助的序幕。1965 年,中国向索马里派遣医疗队,主要由吉林省负责。据中国援助索马里医疗队翻译曹务堂回忆,当时援索马里医疗队一行三十多人,医疗队里除了医生外,还有厨师和司机。医疗队的主要任务是为当地居民提供医疗服务,还提供牧区巡回医疗服务,尤其是对当地的霍乱传染病防治发挥了巨大作用。^②

1966 年 6 月,中国向也门(北也门)派遣的医疗队抵达首都萨那,开启了中国对西亚阿拉伯国家医疗援助的序幕。1967 年,也门爆发内战,在“萨那保卫战”中,也门总理阿姆里向中国政府发出紧急求助,中国总理周恩来立即指示北京医院迅速组建医疗队赶赴萨那,与当地医务人员一道承担救护任务。^③ 也门是中国在中东地区重要的医疗援助对象,自 1966 年以来共有 3300 多名中国医护人员在也门多个省份开展医疗工作。^④

20 世纪 70 年代,中国进一步扩大对中东地区的医疗援助。这主要得益于两大原因:一是 1971 年中国恢复了在联合国的合法席位;二是 20 世纪 60 年代中国对外医疗援助使中东地区国家对获得中国的医疗援助的期待不断增强。1970 年,中国向也门民主共和国(南也门)派出医疗队,主要由安徽省负责。1990 年前也门处于南北分裂的格局,中国援助也门的医疗队一直分别派出,即使在也门统一后,“由于派出人数众多,完全由一省承派有很大困难,因此仍沿袭了由两省派出的模式,保持南北

^① 徐伟忠、秦天《中国对非医援与合作——演变、成果与挑战》,载北京大学全球卫生研究中心主编:《全球卫生时代中非卫生合作与国家形象》,北京:世界知识出版社 2012 年版,第 28 页。

^② 曹务堂《我在“中国援索马里医疗队”当翻译的岁月》,载《齐鲁晚报》2013 年 10 月 17 日,第 B02 版。

^③ 钟海《中国白衣天使在也门:精湛医术赢得当地人民信赖》,中国新闻网,http://www.chinanews.com/gn/2013/11-12/5489298.shtml,登录时间:2016 年 4 月 25 日。

^④ 商英侠、刘万利《中国医疗队重返也门》,新华网,http://news.xinhuanet.com/world/2013-03/29/c_124517039.htm,登录时间:2016 年 4 月 28 日。

两个机构,在管理上相对独立”^①。1971年,中国医疗队抵达苏丹,主要由陕西省负责,首批医疗队共21名成员,后在苏丹总统尼迈里的建议下,医疗队成员人数于次年增加到60人。^②1973年起,中国派往中东地区的医疗队规模逐渐扩大,援助对象国包括突尼斯(江西,1973年6月)、摩洛哥(上海,1975年9月)、科威特(辽宁,1976年11月)、叙利亚(卫生部中医研究院,1978年)、伊朗(江苏,1978年)等。1979年,伊朗伊斯兰革命爆发,导致中国与伊朗的医疗合作被迫中断。

20世纪60~70年代,中国对中东地区的医疗援助规模不断扩大,并取得良好效果,但该时期中国的对外医疗援助仍带有浓厚的意识形态色彩。打破外交困境是当时中国对外医疗援助的重要动因。“援助完全是在政治和意识形态的指导下进行,即援助为政治目的服务。因此,援助的政治功能压倒经济功能,援助很少考虑经济效益。”^③在此期间,中国国内经历了十年动乱,但依然承担了对外援助医疗队的全部支出。这种对外援助模式加重了中国政府的财政负担,最终难以持续。

(二) 低谷与转型(1979~1995年)

从1979年改革开放至1995年,中国对外医疗援助陷入低谷,处于转型过渡期。从国内因素看,中国领导层认识到“和平与发展”已取代“战争与革命”成为时代主题,以“经济建设为中心”取代“阶级斗争为纲”成为中国共产党的工作重心。国家大政方针和观念的转变,自然也影响了中国对外援助的理念和行为模式。该时期的中国更加注重自身发展,开始探索以互利、共赢的合作援助模式,取代过去单边和无偿的援助模式,对外医疗援助因此受到影响。

第一,对外援助资金收紧。受政策调整影响,自1979年始,中国对外援助支出占财政支出比例自1961年以来第一次低于1%,而1973年该比例的峰值为6.9%。^④伴随中国对外医疗援助力度大幅下降,对外医疗援助的方式也从无偿援助逐步调整为合作支出,受援国开始逐渐承担中国医疗队的生活费和国际机票。20世纪80年代初期,在所有27个受到中国医疗援助的非洲国家中,仅有吉布提等4国由中国承担全部费用。^⑤

① 刘欣路《浅谈中国援也门医疗队与中也医疗卫生合作》,载《吉林中医药》2009年第6期,第551页。

② 蒋华杰《中国援非医疗队历史的再考察(1963—1983)——兼议国际援助的效果与可持续性问题》,载《外交评论》2015年第4期,第64页。

③ 舒运国《中国对非援助:历史、理论和特点》,载《上海师范大学学报(哲学社会科学版)》2010年第5期,第84页。

④ 张郁慧《中国对外援助研究》,中共中央党校博士学位论文,2006年,第166页。

⑤ Huang Yanzhong, “Domestic Politics and China’s Health Aid to Africa,” *China: An International Journal*, Vol. 12, No. 3, December 2014, p. 182.

第二,援外医疗队派出数量锐减。1983 年 1 月,中国总理在访问非洲期间提出同非洲国家开展经济技术合作的四项原则,即“平等互利、讲求实效、形式多样、共同发展”,这四项原则后来成为指导该时期中国与发展中国家合作的总方针,使得中国对外援助逐渐回归理性。1979~1982 年,中国减少了对非援助,医疗队人数逐步下降;1988~1995 年,中国未向非洲增派医疗队^①。该时期,中国仅向吉布提、阿拉伯联合酋长国、利比亚三国新派了医疗队。1981 年中国山西省派遣医疗队至吉布提,先后向其提供了 36 批次的药品等物资援助。^②同年 10 月,中国四川省向阿联酋派出医疗队,在迪拜医院开设中医门诊部,而中国直到 1984 年才与阿联酋建交。1983 年 12 月,中国江苏省向利比亚派出医疗队,后因 1989 年利比亚承认台湾为“主权国家”,中国从利比亚撤回了医疗队。

(三) 多元化发展时期(1995 年至今)

20 世纪 90 年代初期,邓小平以南巡之举坚定了中国继续走对外开放和市场化改革之路的决心,中国外交政策更趋灵活和务实,中国对外援助进入灵活、务实的多元发展时期。

进入 21 世纪以来,中国继续向也门、黎巴嫩、苏丹、利比亚、摩洛哥、吉布提等中东和非洲国家派遣医疗队,继承了援外医疗的传统,也孕育出新的元素。2003 年 5 月,中国湖北省援阿尔及利亚针灸医疗队员参与阿国震后救援,以中医诊疗救助灾民。2014 年 8 月,中国果断派出医疗队赴利比亚抗击埃博拉疫情,展示出中国医疗队对全球公共卫生危机的快速反应能力。2015 年,中国和摩洛哥签署《卫生领域的谅解备忘录》和《派遣中国眼科专家医疗组赴摩开展白内障手术活动的合作协议书》。^③上海还以面向社会公开招聘的方式选拔援摩医疗队员,引入社会化、市场化操作方式来进行援摩医疗队的组建工作。^④

近年来,中国对外援建医院的形式趋于多样化,并更加注重受援国的需求。首先,帮助受援国建设医院。2007 年 2 月,时任国家主席胡锦涛在访问苏丹时宣布建设达马津“中苏友谊医院”,2014 年建成后,中国援苏医疗队派出多名医护人员进驻该院接诊。2008 年时任国家副主席习近平访问也门期间,就萨那“也中友谊医院”项

^① 李安山《中国援外医疗队的历史、规模及其影响》,载《外交评论》2009 年第 1 期,第 27-28 页。

^② 商务部国际贸易经济合作研究院等《对外投资合作国别(地区)指南:吉布提(2013 年版)》,中华人民共和国驻吉布提共和国大使馆经济商务参赞处网站,http://dj.mofcom.gov.cn/article/b/201408/20140800705794.shtml,登录时间:2016 年 5 月 8 日。

^③ 《中摩共同庆祝中国派遣援摩医疗队 40 周年》,新华网,http://news.xinhuanet.com/world/2015-10/21/c_128342148.htm,登录时间:2016 年 5 月 5 日。

^④ 《中国援摩洛哥医疗队招聘》,上海卫生人才网,http://www.shwshr.com/Advertisement/Detail.asp?UID=ODc2Mg,登录时间:2016 年 5 月 7 日。

目达成协议,医院设计床位 120 个,配备现代化医疗设施。2011 年 1 月,也门萨那的共和国医院设立“中也眼科合作中心”,中国卫生部代表团赠送了价值 280 万元的眼科设备和仪器。在也期间,中国卫生部联合工作组及辽宁省眼科专家组在萨那共和国医院和塔兹革命医院开展了 200 例白内障手术,并对也方医务人员进行现场指导和培训。^① 2010 年 9 月,中国援建约旦的巴卡医院在正式投入运营,巴卡医院项目使用中国政府无息贷款建设,由重庆对外建设总公司负责施工。^② 2015 年,中国与突尼斯协商共建“突尼斯综合医院”项目,“其建成后将有效改善斯法克斯省的居民就医状况,并辐射突尼斯南部地区甚至阿尔及利亚等周边国家”^③。同年 12 月,中国泰达国际心血管病医院与阿尔及利亚地中海投资集团签约,合作兴建致力于儿童心血管病治疗的非营利性医院,以期成为北非环地中海区域一个有影响力的医疗机构。^④

其次,大力推广中医诊疗和文化。中医是对中东医疗援助的重要内容,深受受援国民众的喜爱。2005 年 5 月,突尼斯国家执政党《自由报》以《玛尔萨医院针灸中心》为题,图文并茂地介绍了中国针灸医生运用针灸治疗的神奇疗效。^⑤ 埃及与中国的针灸合作可以追溯到 20 世纪 90 年代。中医药通过援外医疗的方式“走出去”,受到中国政府的大力支持,已成为中国推进“一带一路”建设过程中的具有鲜明特色的符号。2015 年 4 月,中国发布《中医药健康服务发展规划(2015-2020 年)》,推动中医药健康服务走出去,鼓励援外项目与中医药健康服务相结合。^⑥ 2016 年 2 月,中国发布《中医药发展战略规划纲要(2016-2030 年)》,专设章节阐明中医药海外发展的规划,包括“加强中医药对外交流合作”、“扩大中医药国际贸易”等。^⑦ 这些规划纲要将中医药“走出去”对接“一带一路”建设,有利于促进中医药文化和贸易在中东地区的发展。澳门科技大学校长刘良表示,中国要着眼于打造标志性合作项目,尤其是围绕海外中医药中心,建设医疗保健、教育培训、科学研究等不同主题的中医药中

① 参见《中国援外医疗大事记(1963.4-2012.12)》,卫生部网站,http://www.moh.gov.cn/gjhzs/gzdt/201308/15eb6805aa0c4da9a5c0c092bda08082.shtml,登录时间:2016 年 4 月 29 日。

② 王栋栋、苏小坡《中国援建约旦的巴卡医院正式投入运营》,新华网,医疗资源门、黎巴嫩、苏丹、利比亚、摩洛哥、吉布提等中东地区,http://news.xinhuanet.com/2010-09/15/c_12552894.htm,登录时间:2016 年 5 月 5 日。

③ 《援突尼斯综合医院项目初设外审纪要在华签订》,中国商务部国际经济合作事务局,http://jihzj.mofcom.gov.cn/article/g/201507/20150701033566.shtml,登录时间:2016 年 5 月 5 日。

④ 黄灵《中国与阿尔及利亚合建儿童心血管病医院》,新华网,http://news.xinhuanet.com/world/2015-12/01/c_1117323023.htm,登录时间:2016 年 5 月 5 日。

⑤ 参见《中国援外医疗大事记(1963.4-2012.12)》。

⑥ 《中医药健康服务发展规划(2015-2020 年)》,中国政府网,http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/07/content_9704.htm,登录时间:2016 年 5 月 9 日。

⑦ 中国国务院《中医药发展战略规划纲要(2016-2030 年)》,中国政府网,登录时间:2016 年 5 月 9 日。

心,发挥示范引领作用。^①未来,中国可以借助中东地区既有的援建医院、针灸中心等平台推广中医诊疗和文化,在此基础上打造标志性的中医项目,进一步扩大中医药在中东地区的市场。

最后,加强医学技术交流,促进当地医学发展。2003年10月,中国陕西省第26批援苏丹医疗队成功为1名苏丹脊髓型颈椎病患者实施了单开门椎板成形椎管扩大手术,在苏丹医学历史上尚属首次。2005年2月,辽宁派驻也门马哈维特省医疗队成功实施了1例交腿皮瓣移植手术,填补了也门医疗界此类手术领域的空白。^②中国医疗队还通过带教、讲座、培训等方式,将医疗技术传授给当地医护人员,提高受援国卫生治理水平。吉布提医疗水平薄弱,全国仅有3名眼科医生,其中仅有1名眼科医生能实施内眼手术。^③2014年10月,中国“光明行”白内障复明手术项目第一站选在吉布提,向当地医生传授眼科手术。同时,中国政府支持国内卫生机构为发展中国家举办卫生技术研修和培训,截至2011年共举办培训班400多期,培训15,000余人,涉及卫生管理、紧急救援管理、食品卫生、传统医药、传染病防控、实验室检测、卫生检疫和护理技术等。为帮助发展中国家培养高层次医学卫生人才,中国政府还向在华学习医学和中医药学的发展中国家学生提供政府奖学金。^④

综上所述,20世纪中国对中东的医疗援助与中国整体对外援助节奏一致,冷战结束是中国对中东地区医疗援助重要的历史分界点。冷战时期,中国对中东的医疗援助主要受两方面影响:从国际体系结构上看,两极对抗迫使中国加大对外援助力度来争取发展中国家的政治支持;同时,受自身国际角色和国内政策调整,以及自身经济实力的掣肘中国难以稳定、持续地开展对外医疗援助。总体上看,该时期中国对外医疗援助体现了无私的国际人道主义精神,但也具有浓厚的政治色彩。进入21世纪,中国加快了融入世界的步伐,更加重视发挥国际组织和机制的作用,先后成立了中非合作论坛(2000年)、中阿合作论坛(2004年)等多边合作机制,为中国与中东和非洲地区的卫生合作奠定了基石。新时期中国对外医疗援助开始呈现多元化、多层次的复合型态势和格局,在广度和深度上超越了传统的医疗援助模式。

① 《中医药“一带一路”发展规划研讨会在上海召开》,国家中医药管理局网站,http://www.satcm.gov.cn/e/action/ShowInfo.php?classid=33&id=22136,登录时间:2016年5月9日。

② 《中国援外医疗大事记(1963.4-2012.12)》,卫生部网站,http://www.moh.gov.cn/gjhzs/gzdt/201308/15eb6805aa0c4da9a5c0c092bda08082.shtml,登录时间:2016年4月29日。

③ 周吉超《我为祖国传捷报中国援非“光明行”项目正式启动》,人民网,http://society.people.com.cn/n/2014/1010/c1008-25806202.html,登录时间:2016年5月5日。

④ 《〈中国的医疗卫生事业〉白皮书》,中国国家卫生和计划生育委员会网站,http://www.nhpc.gov.cn/mohzcfgs/s7847/201301/6fbc5f5264d84e03960eb72dbd752d05.shtml,登录时间:2016年5月7日。

三、近年来中国参与中东地区卫生治理的动因及特征

(一) 中国参与中东地区卫生治理的动因

第一,朝觐活动对中东地区公共卫生治理构成重大挑战。伊斯兰教将朝觐作为穆斯林五大功修之一,规定每一位有经济能力和体力的成年穆斯林,一生中应至少前往沙特麦加朝觐一次。大规模朝觐活动对中东地区的公共卫生治理构成了重大挑战。全球16亿穆斯林分布在世界各地,其中约3.573亿(世界银行2014年数据)聚居在中东—北非地区;中国约有2032万穆斯林,分布境内除台湾、香港、澳门外的三十多个省市,主要聚集在新疆、宁夏、甘肃、云南等西北、西南地区。^①全球每年有大量穆斯林前往沙特朝觐,2014年10月约有200万穆斯林从世界各地赴沙特朝觐,其中包括1.45万中国大陆的穆斯林。为保证朝觐活动安全有序进行,沙特卫生部门对朝觐者进行严格的健康检查和监控,以防传染性大规模暴发,^②表明朝觐活动对公共卫生安全构成了巨大的潜在风险。

第二,中东呼吸综合症(MERS)的爆发加重了全球对中东卫生问题的担忧。据世界卫生组织数据显示,自2012年9月第一例中东呼吸综合症在沙特被发现以来,全球已有27个国家报告了中东呼吸综合症病例,主要分布在中东地区,已造成1,768人感染,630人死亡。^③中东地区感染中东呼吸综合症群体主要集中在沙特,截至目前,沙特仍然未彻底控制中东呼吸综合症的蔓延。2015年,一名从中东返国的韩国人将中东呼吸综合症病毒带入该国,致使165名韩国人感染中东呼吸综合症,感染数量居全球第二。同年5月一名韩国感染者入境中国广东省,成为中国首例输入性病例。近两年来中东局势的持续恶化,导致数千万难民逃离故土前往欧洲。大量没有经过卫生检疫的中东难民很可能携带中东呼吸综合症病毒涌入欧洲,其后果令人堪忧。

第三,中东地区是“一带一路”规划的交汇地,该地区的卫生治理问题对实现“互联互通”构成潜在挑战。有学者指出,“中东是‘一带一路’的关键地区,习主席将新年首访选择在中东,具有重大战略意义,‘一带一路’可以说是中国参与全球治理的‘公共产品’。习近平此访,将带动‘一带一路’与中东沿线各国对接,考验‘一带一

^① 《中国穆斯林当前人口研究》,穆斯林在线, http://www.muslimwww.com/html/2013/guonei_0713/17797.html 登录时间:2016年5月10日。

^② 王波《2014年全球穆斯林麦加朝觐拉开序幕》,新华网, http://news.xinhuanet.com/world/2014-10/03/c_1112707475.htm 登录时间:2016年5月10日。

^③ “Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)”, WHO, <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>, 登录时间:2016年6月23日。

路’的受欢迎程度,也考验着中国的全球治理能力”^①。“一带一路”建设是一项系统性的、复杂工程,任何一个领域出现短板,都将损害“互联互通”的效果。卫生治理是潜在的短板领域。“一带一路”建设目标最终要靠沿线国家大量的人员往来参与落实,必然会增加公共卫生危机外溢的可能性,这就要求构建沿线地区卫生治理体系。因此,当从全球卫生治理的视角出发,迫切需要加快填补沿线区域卫生治理体系的缺位,保障人员的健康安全,将卫生问题对“互联互通”的潜在威胁降到最低。

第四,中东地区自身应对公共卫生危机的能力不足。中东地区是发展中国家较为集中的地区,从 1990 年至 2014 年间,阿拉伯国家的平均人类发展指数(HDI)低于世界平均水平。^②“9·11”恐怖袭击事件以来,受西方大国干涉和中东国家内部政治、经济、社会、宗教极端主义、恐怖主义等因素影响,中东地区长期陷入动乱无序的状态,多国经历政权更迭或长期内战。近年来,“伊斯兰国”组织趁乱坐大,致使该地区面临更加严重的安全威胁。对中东地区而言,地区国家对卫生领域的投入严重不足。世界银行数据显示,自 2006 年至 2015 年间,中东地区卫生支出严重不足,比世界平均水平低 10 多个百分点。^③据世界卫生组织统计,2013 年,叙利亚、伊拉克等东地中海地区国家有 135 814 人感染了利什曼原虫病(leishmaniasis),约占全球总感染人数的 67%,^④近年来叙利亚和伊拉克的动荡局势加剧了该疾病的传播。由于卫生情况欠佳,利什曼病 2014 年在极端组织“伊斯兰国”控制的区域肆虐,以拉卡情况最为严重,迫使当地医生或卫生组织撤离,而极端分子拒绝就医,则进一步加剧了利什曼病的病变和蔓延。^⑤利什曼病传播,也对中国卫生安全构成了潜在威胁。2016 年 1 月,山西太原机场检验检疫局发布新闻指出,伊拉克、叙利亚爆发利什曼病疫情,并伴随叙、伊两国难民潮迅速蔓延,短期内难以得到有效遏制。^⑥

第五,参与中东卫生治理有利于提升中国在该地区的软实力。随着人类相互依

① 卢冠琼《习近平出访中东:推动全球治理牵手“一带一路”谋共赢》,中国青年网,http://news.youth.cn/wzt/201601/t20160121_7549838.htm,登录时间:2016 年 5 月 9 日。

② *Human Development Report 2015*, United Nations Development Programme, 2015, p. 215, http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf,登录时间:2016 年 5 月 9 日。

③ 根据世界银行数据统计:“Health Expenditure, Public (% of Total Health Expenditure)”, The World Bank, http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL/countries/1W-XQ?display=graph,登录时间:2016 年 5 月 10 日。

④ “World Health Statistics 2015”, World Health Organization, p. 86, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1,登录时间:2016 年 5 月 10 日。

⑤ 《IS 横行叙利亚却敌不过传染病已有 10 万余人感染》,参考消息网,http://world.huanqiu.com/hot/2015-04/6116804.html,登录时间:2015 年 8 月 9 日。

⑥ 《加强口岸利什曼病疫情防控》,太原机场检验检疫局网站,http://www.sxciq.gov.cn/tjcyjy/tjcyjy_xwdt/184669.shtml,登录时间:2016 年 5 月 10 日。

赖程度的提高,软实力的独特作用越来越受到国际社会的重视。过去几十年间,囿于客观历史原因,中国一直优先弥补硬实力上的不足,对软实力的重视程度相对不足。近年来外界经常将中国与中东关系的发展简单理解为受石油利益驱动,这种论调不利于中国与中东关系健康、持续地发展。对此,中国必须重视通过提升软实力来构建自身在中东地区和国际社会的形象。2016年1月中国国家主席习近平访问中东三国,在开罗阿盟总部发表演讲指出,“‘一带一路’延伸之处,是人文交流聚集活跃之地。民心交融要绵绵用力,久久为功”^①。参与中东地区卫生治理作为广义上的人文交流活动,是提升中国在中东地区软实力的重要路径之一。李安山教授认为,“医疗队的服务使许多发展中国家的民众进一步了解中国,以一种特有的方式展现了中国的软实力”^②。美国战略与国际研究中心报告《中国的软实力及其对美国的启示》指出,“中国形象的改善一定程度上得益于慈善事业。中国对也门等中东贫穷国家提供了大量的卫生医疗援助。……这对中国十分有利,因为中东地区的民众将中国看作前途无量、不寻求以新殖民主义手段剥削该地区人民或资源的国家。言下之意就是,中东民众认为中国主要运用软实力而非硬实力推行其在该地区的政策”^③。

总之,中国作为一个在中东地区存在广泛利益的负责任大国,应当从自身、地区及全球健康安全出发,积极参与中东地区的卫生治理,通过提供公共产品的方式,参与该地区卫生治理体系的构建。

(二) 中国参与中东地区卫生治理的理念

首先,以“共商、共建、共享”为治理理念。2015年10月,习近平主席在讲话中指出,随着全球性挑战的增多,加强全球治理、推进全球治理体制变革已是大势所趋,因此要推动全球治理理念的创新,弘扬“共商、共建、共享的全球治理理念”^④,这是中国首次明确提出全球治理理念。“共商、共建、共享”的治理理念为中国政府部门、社会组织乃至个人等行为体多层次参与包括中东地区卫生治理在内的全球治理提供了指导性原则。

其次,以新安全观构建中东地区卫生治理体系。中国的安全观经历了从注重传

^① 习近平《共同开创中阿关系的美好未来——在阿拉伯国家联盟总部的演讲》(2016年1月21日,开罗)载《人民日报》2016年1月22日,第3版。

^② 李安山《中国援外医疗队的历史、规模及其影响》载《外交评论》2009年第1期,第37页。

^③ Jon B. Alterman, “China’s Soft Power in the Middle East,” in Carola McGiffert, ed., *Chinese Soft Power and Its Implications for the United States: Competition and Cooperation in the Developing World*, CSIS, March 2009, pp. 72, 75, https://esis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/media/csis/pubs/090403_mcgiffert_chinesesoftpower_web.pdf, 登录时间:2016年5月10日。

^④ 刘斐、王建华《中国首次明确提出全球治理理念》新华网, http://news.xinhuanet.com/politics/2015-10/14/c_1116824064.htm, 登录时间:2016年5月10日。

统安全到综合安全再到总体安全的变化过程,这与中国面临的内部和外部安全形势及威胁来源密切相关。2014 年 4 月,习近平主席在国家安全委员会首次会议上指出,“当前中国国家安全的内涵和外延比历史上任何时候都要丰富,时空领域比历史上任何时候都要宽广,内外因素比历史上任何时候都要复杂,必须坚持总体国家安全观,以人民安全为宗旨”,“贯彻落实总体国家安全观,必须既重视国土安全,又重视国民安全,坚持以民为本、以人为本;既重视传统安全,又重视非传统安全;既重视自身安全,又重视共同安全,打造命运共同体,推动各方朝着互利互惠、共同安全的目标相向而行。”^①“总体安全观”的提出从侧面反映出安全属性的质变。叶自成教授认为,“所谓国家总体安全,就是把国家安全视为一个超巨复杂的体系,在总体安全体系中,每一个领域的具体的安全,虽然各有侧重点,但首先都必然和必须与其他领域的安全密切相关,互不可分;任何时候都不能孤立地片面地理解国家安全的问题”^②。从这个视角看,个人健康安全和外部卫生安全都是总体安全体系中的重要组成部分,人类历史也证明了这种关联性。帮助中东地区治理卫生问题,降低公共卫生危机的输入风险,是践行新安全观的应有之义。

第三 坚持“义利兼顾”原则。中国传统思想与文化中的“义利之辨”已经存在了数千年,孔子的“义利对立论”^③、墨子的“义利一致论”^④、孟子的“先义后利论”^⑤以及荀子的“先利后义论”^⑥都反映出世人在道义与利益之间抉择过程的复杂性。新中国成立后的很长一段时间内,中国受政治斗争、意识形态等因素影响,在自身能力远远不足的情况下,非理性地承担了过度的国际道义,给国家带来了沉重的负担。历史教训告诉我们,承担国际道义的多寡取决于中国自身的发展阶段和国际角色定位。就中国参与中东地区卫生治理而言,一方面,中国须考虑到国内医疗资源比较紧张的现实,在此背景下中国向中东卫生治理体系投入太多资源,可能会引发内部过激的争论和民族主义情绪,反而会扰乱中国参与中东卫生治理的进程;另一方面,中国也要承担起大国的责任,弘扬国际道义精神,“坚持正确义利观,做到义利兼顾,要讲信义、重情义、扬正义、树道义”^⑦。因此,采取平衡的“义利观”,有利于中国可

① 《习近平主持国安委首次会议阐述国家安全观》,新华网, http://news.xinhuanet.com/video/2014-04/16/c_126396289.htm, 登录时间:2016 年 5 月 10 日。

② 叶自成《习近平总体安全观的中国意蕴》,人民网, <http://world.people.com.cn/n/2014/0606/c1002-25114044.html>, 登录时间:2016 年 5 月 10 日。

③ 《论语·里仁》曰“君子喻于义,小人喻于利。”

④ 《墨子·经说上》曰“义,利也。”

⑤ 《孟子·告子上》曰“生,亦我所欲也;义,亦我所欲也。二者不能兼得,舍生而取义者也。”

⑥ 《荀子·荣辱》曰“先义而后利者荣,先利而后义者辱。”

⑦ 胡军《“习近平提‘四义’点明中国外交‘新含义’”》,中国共产党新闻网, <http://cpc.people.com.cn/pinglun/n/2014/1201/c241220-26125799.html>, 登录时间:2016 年 5 月 11 日。

持续地参与中东地区的卫生治理。

(三) 中国参与中东地区卫生治理的途径

首先,在世界卫生组织的框架内参与中东卫生治理。中国参与全球卫生治理越来越受到国际社会的重视和支持,《中国—世界卫生组织国家合作战略(2013~2015)》指出,几十年来,中国以派遣援外医疗队、捐赠医疗设备和药品、建设医院和其他卫生机构、培训卫生人员等形式,为发展中国家,尤其是非洲的发展中国家,提供资金和技术支持。近年来,这种合作拓展到了疟疾控制等疾病防控项目方面。中国还参与跨国合作,尤其是在共同应对卫生安全威胁方面。中国多次成为世卫组织执行委员会成员,是“全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金”的创始成员和联合国艾滋病规划署项目协调委员会的成员。中国积极参加世界卫生大会中重大全球卫生事项的讨论和相关政策的制定。陈冯富珍博士是世界卫生大会选举出的首位来自中国的世卫总干事。2012年,中国缴纳的世卫组织核定会费为1 481万美元,成为世卫组织核定会费的第8大缴费国。2006~2012年,中国政府向世界卫生组织的自愿捐款达1 466万美元。此外,中国每年向联合国艾滋病规划署捐款10万美元(2012年增至15万美元);向全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金共计捐款2 500万美元。由此可见,中国为全球卫生工作做出的重要贡献。^①

长期以来,中国为全球卫生治理体系提供了大量物质和非物质的公共产品,世界卫生组织高度肯定中国对全球卫生治理所作的贡献,并希望中国在全球卫生治理体系中发挥更重要的作用。2016年3月,中国国家卫生计生委与世卫组织在北京共同签署了《中国—世界卫生组织国家合作战略(2016~2020)》,报告第四章“中国—世界卫生组织合作议程”中设定了六大战略重点,其中一项是扩大中国对全球卫生的贡献,具体体现在六个方面:支持中国实施《国际卫生条例(2005)》,促进全球卫生事业发展;促进中国通过积极参与现有平台并创建新的平台,更深入地参与全球卫生议程等政策的制定;支持中国生产出可负担、高质量的卫生产品,为全球卫生做贡献;支持中国同其他发展中国家分享国家卫生工作的经验和教训,并提供相关的技术支持,包括南南合作;支持中国向国际宣传卫生和非卫生部门卫生领导力和治理工作的重要性;支持中国全球卫生人才队伍建设。^②

其次,依靠中国—阿拉伯国家合作论坛机制开展区域卫生治理。通过地区组织和多边平台开展卫生治理越来越受到国际社会的重视,有学者认为,全球卫生治理

^① 《中国—世界卫生组织国家合作战略(2013~2015)》,世界卫生组织,2013年2月,第14-15页, http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_chn_zh.pdf?ua=1 登录时间:2015年8月1日。

^② 《中国—世卫组织国家合作战略(2016~2020)》,WPRO/2016/DPM/003,世界卫生组织,2016年3月,第19页, http://www.wpro.who.int/china/160321_ccs_chn.pdf, 登录时间:2016年5月11日。

的下一阶段将加强区域性组织的力量,整合全球卫生倡议的成效,解决地区性问题,使健康成为区域一体化的目标。以美国为例,美国国务院、卫生与公众服务部、疾病控制与预防中心等政府部门和机构共同协作,注重通过地区组织开展区域卫生治理。^①因此,中国在参与对中东地区卫生治理的过程中,应当重视借助地区组织的作用,尤其是在中阿合作论坛框架下,开展卫生治理的多边合作。中阿合作论坛自 2004 年成立至今,已形成了 10 余项集体合作机制,促进了中国与阿拉伯国家在政治、经济、社会、人文与卫生等领域的合作。近年来,中国和阿拉伯国家在卫生领域的合作意愿不断加深。2012 年,中阿双方在第五届中阿合作论坛上签署了《中阿关于建立卫生合作机制的谅解备忘录》。2013 年 4 月,首届中国—阿拉伯国家联盟卫生高官会议在北京举行,会议通过《中阿卫生高官会议联合声明》。声明提出,双方可以在包括传染病防控、传统医药合作、慢性非传染性疾病防控、医学教育和疫苗生产等一系列领域开展合作,确认将每两年召开一次中阿卫生高官会议。^②2016 年 1 月,中国政府发布《中国对阿拉伯国家政策文件》,《文件》提出中阿双方将“加强在传统和现代医学领域的交流与合作,重视防治传染性疾病和非传染性疾病防控等相关工作,特别是传染病疫情信息通报、监测等合作,推动双方专家互派互访。推动医疗机构间的合作,加强临床技术交流。继续派遣医疗队,不断提高服务水平”^③。从历届中阿合作论坛发布的《部长级会议公报》与《行动执行计划》中可以发现,中国与阿拉伯国家在卫生治理的机制化建设、医学技术研究、传染病防控、医药贸易等方面取得了长足进步,呈现出机制化、多元化、多层次、全方位的合作格局,超越了派遣医疗队、援建医疗设施等传统医疗援助模式。这些合作机制的建立有利于中国更好地参与构建中东国家卫生治理体系。

再次,在“南南合作”的框架下向中东地区提供医疗卫生援助。“南南合作”始于 20 世纪 50 年代,核心要义是“发展中国家自己发起、组织和管理的,在双边、多边、地区和地区间等多个层次为促进共同的发展目标而开展的合作”^④。数十年来,中国始终坚持贯彻“南南合作”精神,尤其是不遗余力地推动中国与非洲地区的合作,广受国际社会好评,联合国秘书长潘基文评价中非合作是“南南合作”的最佳典范。2008 年,中国以创始捐资国身份向世界银行“南南知识合作基金”捐款 30 万美元,并于 2013 年追加捐款 100 万美元。2014 年,中国决定出资 5 000 万美元,在世界银行成

① David P. Fidler, “The Challenges of Global Health Governance,” p. 24.

② 胡浩《中阿发布卫生合作联合声明》,新华网, http://news.xinhuanet.com/world/2013-04/10/c_124559437.htm, 登录时间:2015 年 6 月 7 日。

③ 《中国对阿拉伯国家政策文件(全文)》(2016 年 1 月),中国外交部网站, <http://www.fmprc.gov.cn/web/zyxw/t1331327.shtml>, 登录时间:2016 年 5 月 12 日。

④ 黄梅波、唐露萍《南南合作与中国对外援助》,载《国际经济合作》2013 年第 5 期,第 66 页。

立中国基金,促进中国和其他发展中国家的共同发展。^① 2015年9月,中国国家主席习近平在联合国发展峰会上承诺,中国将设立“南南合作援助基金”,首期提供20亿美元,支持发展中国家落实2015年后发展议程;中国还将设立南南合作与发展学院,并向世界卫生组织提供200万美元的现汇援助。^② 全球卫生资源的分布极不平衡,发展中国家缺医少药的局面至今未得到有效缓解,发展中国家民众获取健康的机会远远低于发达国家,单纯依赖发达国家的医疗援助又不现实。当前面临的融资问题是无法使富裕国家负责地向能力欠缺的国家提供大量的、稳定的医疗援助。发达国家甚至还没有履行在1975年作出的承诺,即把每年0.7%的国民总收入用于官方发展援助。30多年后,发达国家的实际付出直到最近才上升至0.33%。^③ 中国作为发展中国家,在“南南合作”框架下向中东地区提供医疗卫生援助,有助于全球卫生治理体系中树立威望和道德优势。

最后,在“一带一路”框架下推动中国与中东地区的卫生合作。2014年6月,习近平在中阿合作论坛第六届部长级会议上呼吁中阿共建“一带一路”,得到中东地区国家热烈回应。有学者指出,在与阿拉伯友人交谈时,发现他们对“一带一路”倡议怀有浓厚兴趣,表示欢迎“丝绸的逻辑”,因为他们已经厌倦了“铁与火的逻辑”。^④ 埃及、沙特、伊朗等中东地区大国都已同中国签署了共建“一带一路”协议。2015年10月,中国国家卫计委发布《推进“一带一路”卫生交流合作三年实施方案(2015~2017)》,明确了推进“一带一路”卫生交流合作的总体思路、战略目标、合作原则、重点合作领域、重点项目和活动。^⑤ 《推动共建丝绸之路经济带和21世纪海上丝绸之路的愿景与行动》文件提出,推进“一带一路”建设既是中国扩大和深化对外开放的需要,也是加强和亚欧非及世界各国互利合作的需要,中国愿意在力所能及的范围内承担更多责任义务。^⑥ 中国参与中东国家卫生治理,完全符合共建“一带一路”的政策理念和目标。

① 唐晓蓉、孟祥麟《数说南南合作中的中国足迹》,人民网, <http://politics.people.com.cn/n/2015/0927/c1001-27639743.html>, 登录时间:2016年5月12日。

② 习近平《谋共同永续发展做合作共赢伙伴——在联合国发展峰会上的讲话》。

③ Lawrence O. Gostin and Emily A. Mok, “Grand Challenges in Global Health Governance,” *British Medical Bulletin*, Vol. 90, No. 1, 2009, p. 15.

④ 薛庆国《“一带一路”倡议在阿拉伯世界的传播:舆情、实践与建议》,载《西亚非洲》2015年第6期,第45页。

⑤ 《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)》,中国国家卫生和计划生育委员会网站, <http://www.nhpc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2015/10/20151023161915772.docx>, 登录时间:2016年1月9日。

⑥ 参见《推动共建丝绸之路经济带和21世纪海上丝绸之路的愿景与行动》。

四、结论

几十年来,中国参与中东地区卫生治理的理念和路径均已发生较大转变。过去中国对西亚北非国家的卫生治理主要采用派遣医疗队、援建医院等传统医疗援助模式。如今,中国参与中东地区卫生治理的内涵和外延都在不断延伸。在内涵上,中国参与中东地区卫生治理基本上已摆脱“政治挂帅”和基于意识形态的国际人道主义援助;在外延上,卫生治理目的将人的健康置于首要位置,并以卫生治理促进双方在其他领域的互利合作。

在各类非传统安全威胁日益突出的当下,传统“点对点”的医疗援助模式已无法适应全球化时代中东地区公共卫生治理的新要求。如今,中国参与全球治理的愿望和能力比过去任何时候都强,在“以习近平为总书记的党中央领导下,中国以更加自信、更加主动的心态在全球治理中发挥了重要参与者、建设者和贡献者的作用。在全球治理议程上,中国正从规则接受者向制定者转变,从被动参与者向主动塑造者转变,从外围协商者向核心决策者转变。”^①这种转变,正在促使中国重新思考其与外部世界的关系和定位自身的国际角色。

当前,世界卫生组织、中阿合作论坛、“南南合作”、“一带一路”等框架和机制令中国参与中东地区卫生治理的路径日趋多元,地区国家对中国卫生治理理念的认知和接受度较以往也有大幅提升,这为中国与中东国家在其他领域开展合作奠定了坚实的社会民意基础。如今,中国与中东地区的卫生合作正在形成复合型的跨区域卫生治理模式与格局。卫生治理是“精细活”,中国应不断完善参与中东国家卫生治理的手段与内容。“一带一路”倡议的提出,为中国参与中东地区卫生治理提供了新的历史机遇,卫生治理与合作机制化和系统化,无疑将为深化其他领域的治理与合作奠定坚实的民意基础。

(责任编辑:李意)

^① 《习近平全球治理十大成就》,中国日报, http://www.chinadaily.com.cn/interface/toutiaonew/53002523/2016-01-18/cd_23128427.html, 登录时间:2016年5月11日。