

國立政治大學俄羅斯研究所

碩士學位論文

中俄衛生外交之比較研究
Health Diplomacy: A Comparative Study of China and Russia



指導教授：林永芳博士

研究生：嚴懿 撰

中華民國一〇九年六月

摘要

2020 年的新冠肺炎疫情衝擊全球，公共衛生問題對世界政治與經濟造成極大的影響，也與國家政策的走向緊密相連。在此背景下，本文將以 2000-2020 年間的中俄「衛生外交」作為比較研究對象，對兩國過去 20 年間的對外衛生合作進行探究，為未來大國外交政策取向及國際關係研究提供參考和幫助。

由於目前對衛生外交尚無統一的定義，因此筆者將採用複合式定義來解釋說明中俄雙方的衛生政策背景與對外援助體系。基於 David Filder 對衛生與外交關係的分析，即衛生作為外交的工具、衛生與外交互相影響、衛生作為外交的最終目的，如今中國與俄羅斯都處在將衛生作為外交工具這一階段。為達到最終的政治目的，中俄兩國都積極通過合作協議提供醫療服務、醫護人員派遣、技術設備等衛生援助，以加強與受援國之間的政治經濟聯繫。

此外，筆者將以案例分析方式聚焦兩國對《國際衛生條例（2005）》的態度及具體疫情應對舉措的比較，從而探討兩國在衛生外交方面存在的異同，及背後不同的政治考量。面對與世衛組織締約的《國際衛生條例（2005）》，兩國皆以國家為中心選擇相應的衛生合作策略，以保護其國家利益，但在處理各自所關注的問題時，採取不同的策略。其次，面對不同階段的疾病疫情，中俄在本國硬實力較弱時，出於提高境內衛生狀況而選擇特定的外交策略，一定程度上可見衛生對外交產生了影響。在硬實力強大後，衛生議題的工具性增強，在各自看重的區域上通過衛生外交的途徑積累其影響力和話語權。

關鍵詞：中俄關係、衛生外交、醫療外交、公共衛生

Abstract

The COVID-19 in 2020 hits the world. Public health issues have a great impact on world politics and economy and are also closely linked to the direction of national policies. In this context, this article will use Sino-Russian health diplomacy from 2000 to 2020 as a comparative research object to explore the external health cooperation between the two countries in the past 20 years and provide reference and help for the future research on the foreign policy orientation of major powers and international relations.

Since there is currently no unified definition of health diplomacy, I will use a compound definition to explain the health policy background and foreign aid system of China and Russia. Based on David Filder's analysis of the relationship between health and diplomacy, that is, health as a tool for diplomacy, mutual influence between health and diplomacy and health as the ultimate goal of diplomacy, two countries are now in the stage of using health as a diplomatic tool. In order to achieve the ultimate political purpose, both governments actively provide medical services, medical personnel dispatch, technical equipment and other health assistance through cooperation agreements to strengthen political and economic ties with recipient countries.

In addition, I will focus on the comparison of the two countries' attitudes to the 《International Health Regulations (2005)》 and specific epidemic response measures through case analysis so as to explore the similarities and differences between the two countries in health diplomacy and the different political considerations behind them. In the face of the 《International Health Regulations (2005)》 signed with WHO, both governments choose the corresponding health cooperation strategy centered on the country

to protect their national interests, but when dealing with their respective concerns, they adopt different strategies. Secondly, in the face of disease epidemics at various stages, when China and Russia have weaker national hard power, they chose a specific diplomatic strategy to improve their domestic health status. To a certain extent, health has affected diplomacy. When the hard power is strong, the instrumentality of health issues has been strengthened. Influence and voice of China and Russia have been accumulated in the areas of self-esteem through health diplomacy.

Keywords: Sino-Russian relations, health diplomacy, medical diplomacy, public health



目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 文獻回顧	3
第三節 研究途徑與方法	17
第四節 研究範圍與限制	21
第五節 章節安排	22
第二章 中俄衛生外交政策背景之比較	23
第一節 衛生外交戰略	23
第二節 衛生外交機制	26
第二節 衛生外交方式	29
第四節 小結	34
第三章 中俄衛生援助體系之比較	36
第一節 衛生援助對象	36
第二節 衛生援助動因	38
第三節 衛生援助模式	42
第四節 小結	45
第四章 中俄衛生外交案例之比較	46
第一節 對世衛組織的國際衛生條例之態度	46
第二節 愛滋病疫情應對舉措	49
第三節 伊波拉疫情應對舉措	56
第四節 小結	60

第五章 結論.....63

參考文獻67



第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

一、研究動機

疾病疫情爆發一直伴隨著人類的歷史進程。根據世界衛生組織定義，疾病爆發指發生的疾病病例多於特定社區、地理區域或季節中正常預計的數量，疫情可發生在有限的地理區域，或者可擴散到多個國家。時間上，可延續數天或數周，或者數年。人群中長期未出現或者在該社區或地區以前未知的因數（例如細菌或病毒）引起的傳染病單一病例，或者出現以前未知的疾病，都可構成疫情並應予以報告和調查（WHO Emergencies, 2020）。由於醫療知識與技術限制，過去人類經歷過幾場嚴重的疫情爆發。14 世紀中期，由鼠疫耶爾森菌感染引起的黑死病曾席捲歐亞大陸。15 世紀末，美洲新大陸被發現後，傳染病正式進入全球化時代。冷戰之後，世界各國關係緩和且合作增多。隨著 21 世紀各類傳染病，譬如非典、愛滋病、伊波拉的出現，各國之間相關的交流日益緊密。David Filder（2006）提出「衛生」不再屬於「超低階政治」（super low politics），與國際關係以及社會文化掛鉤，不再是單純技術性或與政治無關的議題，Filder 將此稱為衛生議題的「政治革命」。

「衛生外交」（health diplomacy），或稱為「醫療外交」（medical diplomacy），成為「新外交」（new diplomacy）的一種，也是國家外交政策中的重要構成（Lee & Smith, 2011）。為具體探討衛生外交這個主題，筆者選擇中國與俄羅斯作為研究對象。

2020 年 1 月 16 日，俄羅斯總統 Vladimir Putin 簽署總統令，國家杜馬通過任命 Mikhail Mishustin 為新一任聯邦總理。這位「經濟學博士」將在未來進行什麼

改革，人們尚未可知。不過，俄羅斯公共衛生建立在過去良好的技術基礎上，其衛生外交方面的轉變與其政治需求分不開，分析 Mishustin 之前的俄羅斯衛生外交政策可以為今後提供比較的依據。而作為鄰國，在 2003 年非典爆發後，中國重構其衛生外交體系，對外提供大量衛生援助，尤其對非洲國家資助規模極大。2020 年初武漢「新型冠狀病毒」疫情爆發受到世界關注，1 月 30 日，世界衛生組織將其定義為「國際關注的突發公共衛生事件」(WHO General-Director, 2020)。從疾病發現到疫情爆發，中國公共衛生與這一期間的外交行為引發民間諸多思考。

除了各自的發展，兩個國家在衛生外交方面的政府組織與地緣政治考量有著交叉點與共同點，同時也利用金磚國家峰會等多邊組織建立區域性的衛生合作，擴展雙方的衛生外交範圍。然而由於彼此在政治動機、經濟利益、戰略安全等方面各有不一樣的目標，兩國的衛生外交政策存在差距與不同點。

二、研究目的

傳染病全球化的常態下，公共衛生問題微妙地影響著國際政治的走向。2000 年以來，由於國家實力增長，通過公共衛生問題這樣的大舞臺，中俄都努力積極應對，一方面為保全自身的國家利益，另一方面也為擴大其區域或者全球影響力。但其各自的認知與行為策略並不相同，對兩國過去衛生外交變化的理性觀察和比較研究可以為未來中俄的表現以及世界衛生外交研究提供學術性的參照。

本文主要探討中國與俄羅斯在衛生外交上存在的差異，其中最主要的為兩國對衛生與外交之關聯的理解和處理存在哪些異同，是單純將衛生作為外交政策的工具還是也包涵了以衛生健康為目的而制定相關政策的意圖。

關於「衛生外交」的中文文獻並不多，但各國學者已有不少的研究。另有關

於「全球衛生外交」的著作，多是側重「國家」與「非政府組織」的合作研究。

「衛生外交」通常著重以「國家」為主體進行分析，即「衛生」在其國外交政策中的位置及兩者的聯繫、其國對外衛生援助政策的特點等。

當前，對於衛生外交政策的研究存在幾點問題。首先，諸多研究主題為衛生合作，比較研究案例較少；其次，除了醫療外援，研究裡缺少兩國對於同一國際組織衛生政策的態度比較；最後，一些研究將「衛生外交」與「全球衛生外交」名詞混淆，需要明確的概念界定。

因此，基於上述內容，本文的研究目的為以下幾點：

- 1、界定衛生外交，探討衛生與外交的關聯；
- 2、從中俄衛生外交機構、外援政策進行比較；
- 3、分析以上政策異同對於兩國實際處理疫情和應對國際條例的影響。

第二節 文獻回顧

傳染病直接影響到國家的衛生安全與戰略，成為當今發達與發展中國家外交合作的重點之一。關於衛生外交的研究，通常從全球到個體、從理論到實際案例與政策等視角展開。

一、衛生外交之定義

目前，衛生外交沒有明確統一的定義。根據衛生外交的特點、歷史發展過程以及當前全球衛生外交的狀況等不同視角，研究者們總結出以下幾類分析途徑：

首先，衛生外交的歷史悠久，最初通常出現在國家間控制流行病傳播的合作方式。Mark W. Zacher 與 Tania J. Keefe（2008）在《因病相連：衛生治理與全球政治》（The Politics of Global Health Governance: United by Contagion）一書詳述了

衛生外交的歷史起源與國際機制的發展。14 世紀的鼠疫曾奪去了 2000 多萬歐洲人的生命。當時為了阻止鼠疫傳播，威尼斯對外國船隻建立了隔離檢疫制度，可以說這是最早的衛生外交手段。工業革命後，隨著人員和貨物流動的加快，個別國家單純的隔離檢疫方法已很難有效控制傳染病的蔓延。為了應對包括霍亂、黃熱病等流行病，1851 年，相關歐美國家在巴黎召開了第一次國際衛生大會

(International Sanitary Conference)，討論關於建立防疫區的合作，這被普遍認為是衛生外交的開始。由於流行病經常形成全球化態勢，衛生問題通常需要多邊外交機制來解決。作者總結出現代政治行為體在衛生外交上採取的三大主要戰略，即監控疾病疫情、財政支持、規則制定。

除了用歷史敘述的方式回溯衛生外交的由來，諸多學者嘗試對其進行更科學的概念化。簡單的來說，Ilona Kickbusch 等人 (2012) 認為衛生外交是「各國通過一系列談判與妥協來彌合他們的衛生政策差異，且避免戰爭的發生」。這裡需要指出，研究者通常會使用「全球衛生外交」一詞，容易與「衛生外交」混淆，前者從國際社會視角出發進行總體性研究，而後者則從國家視角出發進行個體性研究，但國家衛生外交通常會放在全球衛生外交範圍下進行研究，說明兩者聯繫緊密，有著諸多共通性。張清敏 (2015) 在《外交轉型與全球衛生外交》一文中對此進行了解析，諸多國家有自己的對外衛生政策或國際衛生政策，這些政策是國家在全球衛生治理領域為自己確立的目標與意圖，而該國衛生外交則是政府通過和平的手段，實現對外衛生政策目標的過程。David Filder (2001) 曾提出「微生物政治」(Microbialpolitik) 一詞，指國家政府及國際社會利用多邊方式來解決跨國傳染病問題而產生的國際政治活動。這一概念為衛生相關的國際關係研究提供了可參考的框架。Filder 也同意 Kickbusch 的「談判」定義，他與 Nick Drager

(2007)等人的合著《外交政策、貿易與衛生：全球衛生外交最前沿》(Foreign Policy, Trade and Health: At the Cutting Edge of Global Health Diplomacy)中提到衛生外交的談判參與者囊括了更大範圍的行為體，其中大多數非衛生部門，比如學者、社會公民、工廠公司、非政府組織以及國內或國外機構等等。可見，當今衛生外交的影響範圍極大，所涉及的社會利益錯綜複雜。Kelley Lee 和 Richard Smith (2011) 引入「新外交」(New diplomacy) 來作為衛生外交的分析基礎，從而描述衛生外交之特點且更精準地提供定義。Lee 和 Smith 認為，衛生外交主要有多類行為體參與，其中包括政府與非政府組織、衛生與非衛生相關行為體，因此，衛生外交可以被定義為「國家政府與非政府行為體基於全球衛生共識所形成的各種正式與非正式的談判過程」。

晉繼勇(2008)在《淺析衛生外交》一文中指出，當今衛生外交極為複雜，有必要從狹義與廣義兩個層面來界定。狹義的衛生外交是指國家通過外交部門和衛生部門等代表國家的機關和個人，採用談判等和平方式來解決涉及跨國公共衛生問題的外交活動；廣義的衛生外交則是指一切出於促進本國公民乃至其他國家公民健康之目的而進行的國際合作，其行為主體既包括外交部門和衛生部門，也包括一些政府間國際組織和非政府組織等。其他學者也認為需要對衛生外交進行適當的分類或分層次討論並定義。Rebecca Katz 等人(2011)在《定義衛生外交：全球化時代下的需求變化》(Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization) 一文中主要對行為體進行分類，即核心衛生外交、多重行為者外交、非正式衛生外交。張春(2010)在《醫療外交與軟實力培育——以中國援非醫療隊為例》一文中進行了更細緻的類別分析，除了談判性質的國際會議與條約和緊急性的災難救助，張春更加關注國家或區域組織在特定地區的雙邊或多

邊衛生外交，這類交流主要源於援助國與受援國之間的政治需求或各自的地緣政治考量。

二、衛生與外交之聯繫

2004年，當時的聯合國秘書長 Kofi Annan 曾提道：「無論一個國家多強大，他都不能獨自面對現代社會的種種威脅」（No state, no matter how powerful, can by its own efforts alone make itself invulnerable to today's threats）（United Nations, 2004）。冷戰後，多邊合作成為主流，人們面臨全球政治的新形態。過去被政策制定者忽略的諸多公共問題成為社會熱議的焦點，疾病衛生也是其中之一。全球化背景下，人類需要共同解決衛生問題，現代「衛生外交」應運而生。那麼首先，如何解釋衛生與外交政策的聯繫？David P. Filder（2006）在《健康作為外交政策：利用全球化促進健康》《Health as Foreign Policy: Harnessing Globalization for Health》一文中給出了相對完整的分析：

（一）衛生健康作為外交政策的工具：當外交政策的優先項為政治、安全、經濟時，衛生作為低政治性議題，衛生援助通常服務於國家政治利益；

（二）衛生健康與外交融合：2005年，時任聯合國秘書長的 Kofi Annan（UN Secretary-General, 2005）提出《更大的自由》（In Larger Freedom）的報告，呼籲公共衛生自由化的改革。在安全、經濟、發展、人權等方面，衛生健康都影響著政策實施，因此衛生議題不應從屬於外交政策，兩者相互影響；

（三）衛生健康作為外交政策的最終目的：國家推行「健康的外交政策」（healthy foreign policy），將公共衛生作為重點，突出可持續發展的政策建構。也就是說，外交政策從屬於衛生健康，這一觀點過於理想化。

隨著當代全球化趨勢與政府交流日益緊密，外交的內涵不再侷限於政治與軍

事，人類的安全也不再局限於區域性與個體性，而是考慮到整個人類社會。Ilona Kickbusch(2013)在《21世紀全球衛生外交：外交政策與衛生之間的新關係》(21st Century Global Health Diplomacy: A New Relationship between Foreign Policy and Health)中提出衛生與外交的關係應該經歷四個階段，即衛生健康為外交忽略且阻礙、衛生健康為外交之工具、衛生健康為外交之必需、衛生健康為外交之目的。衛生外交產生於人類應對處理傳染病問題的實踐，通過多邊會議討論解決方案，也正是這些會議幫助各個國家建立基礎聯繫，推動了全球衛生外交制度化的完善。衛生議題一直伴隨著國際聯盟及聯合國的成立，1948年世界衛生組織開始主導協調全球衛生及相關社會事務，其中參與者多樣化，包括各國衛生部長及非政府組織。然而，Kickbusch認為過去這些制度化的努力只是讓衛生成為外交之工具，國際組織及各國政府需要新一輪的改革，以推動衛生成為外交之必需構成。

除了上述兩位全面的闡述分析，諸多學者通常認同衛生健康作為外交政策的工具，服務於國家或國際政治利益，其中討論最多的便是衛生與安全之聯繫。

Alan Ingram(2004)編著的《衛生，外交政策與安全：建立研究與政策的概念框架》(Health, Foreign Policy and Security: towards a Conceptual Framework for Research and Policy)報告主題雖為全球衛生安全研究，但同時也著重分析了衛生、外交與安全之關聯，在McInnes與Lee(2004)看來，有以下幾種關聯類型：

(一) 請求者：在政策制定中，衛生始終處於請求者地位，其利益無法與社會穩定與經濟發展相比，因此話語權很小；

(二) 「特洛伊木馬」(Trojan horse)或「特洛伊小鼠」(Trojan mice)：「衛生」可以選擇成為「特洛伊木馬」，凸顯其在安全事務上的重要性，取得一定的話語權；或者成為「特洛伊小鼠」，從瑣碎事務中發揮自己的作用，積累形

成優勢；

(三) 合作：衛生、外交、安全，地位平等，為更高的理想制定政策，符合世界衛生組織「衛生作為和平之橋」的倡議；

(四) 衛生作為獨立部門：對於衛生議題，不應該是衛生部門依附或請求於其他部門，而應該考慮其他部門在其利益範圍之內，能夠為這一議題做什麼，提供何種幫助，這樣可以使衛生取得主動權。

此外，報告中的《公共衛生與安全》（Public Health and Security）一文中還探討了對外事務機構與安全機構在公共衛生政策上存在的政治分歧與資源爭奪，這讓政府整體很難在這一議題上達成共識，公共衛生容易淪為政治工具。McInnes 和 Lee（2006）的《衛生、安全與外交政策》（Health, Security and Foreign Policy）雖然探討的主題與前面的報告相似，但切入角度不同。他們從各國衛生政策的升級來看衛生問題嚴重性及政府重視度已大幅上升，此外生物恐怖主義威脅也不容忽視。然而，作者認為如果只關注這兩點是遠遠不夠的。健康狀況不佳的地區容易惡化其經濟社會結構，且軍事維穩手段通常無法有效遏制傳播性疾病，反之，一個動亂或落後的地區無法保證其人民的衛生健康，如此，形成無止境的惡性循環。再者，非法貿易全球化，如毒品、人口、武器等，不僅威脅國家邊境安全，還造成諸多健康問題。McInnes 和 Lee 提醒以上兩方面較少被重視，選擇性或侷限性的衛生外交或衛生安全政策將會導致惡果。

上述分析可以作為研究具體國家衛生外交政策時的參考，即觀察其國衛生部門是否取得一定獨立性或完全依附於某些優先發展部門，抑或由於缺少主動權，其國衛生外交政策是否存在問題或侷限性，導致公共衛生問題與社會問題的惡性循環。

Alan Ingram 與 David P. Filder 則分別從「新地緣政治」與「後威斯特伐利亞體系」兩種宏觀視角看待衛生與外交政治。Ingram (2005) 的《疾病的新地緣政治：全球健康與全球安全之聯繫》(The New Geopolitics of Disease: between Global Health and Global Security) 一文認為在全球化與安全理念的背景下，一個國家的公共衛生與全球衛生環境緊密相連，人們需要思考由疾病參與塑造的「新地緣政治學」，它包括了四個層面，即社會不穩定、國家主權受侵犯、衛生議題的外交利用及工具化、地緣經濟。Ingram 反對將衛生議題作為外交工具，認為這樣會破壞衛生政策的中立性，從而妨礙國家或國際社會有效控制疫情爆發。

Filder (2004) 在《SARS, 衛生治理與疾病全球化》(SARS, Governance and the Globalization of Disease) 一書中對比了過去「威斯特伐利亞」與當今「後威斯特伐利亞」兩種體系下的公共衛生治理。1648 年，《威斯特伐利亞合約》的簽訂不僅結束了歐洲的宗教戰爭，也誕生了主權國家所組成的現代國際體系。但這一國際關係強調國家的主權及獨立，國際組織的地位極低，大部分國家在衛生問題上各自為政，國際社會上缺乏公認的統一法規，形成一種分裂的無政府狀態。人類對衛生合作的重視開始於疾病對戰爭、貿易和安全的破壞性以及新型傳染病的出現，衛生治理逐漸進入「後威斯特伐利亞」階段，擺脫傳統主權國家的自我為政，催生出了「全球衛生治理」這一理念，即除了主權國家的作用外，非政府組織與跨國企業的重要性日益增加，各行為體之間交流緊密且認同國際組織設立的法則。SARS，作為一種極具感染性的流行病，在這一衛生治理方式的變革中具有推進作用。作者認為，一方面，這場嚴重的疫情使諸多政府，包括中國大陸，將疾病問題的解決置於首位，淡化政治或意識形態問題；另一方面，由於疫情蔓延全球，世界衛生組織的全球疫情監察能力及權威性增強，其地位隨之提高。這

些改變促使衛生治理不再是碎片化的各自為政，而是採取更有秩序且相互協作的模式。

David L. Heymann (2003) 所著《不斷發展的傳染病威脅：對國家和全球安全的意涵》(The Evolving Infectious Disease Threat: Implications for National and Global Security) 中以愛滋病為例，提出傳染病分別從國家公共衛生機制、國家軍事安全、國際生物恐怖主義等層面影響國內及區域安全形勢。Heymann 提出需要建立疾病情報分享網及快速反應預警系統，從而政府能夠實行更加理性的衛生政策及外交行動。

三、現代衛生外交的發展：以具體國家衛生外交政策為視角

國家政策案例分析是重要的研究途徑，相關學術著作基本選擇典型的地區及政府，或者特定疫情的背景，也有涉及國家雙邊合作的研究。這些學術成果通常具有一定的現實性，研究者包括醫學工作者及國際關係學者，研究方法包括文獻分析、定性訪談、現場調查等，為讀者提供對政策實施的嚴謹分析。

個體案例研究是比較研究之基礎。這一類型的文獻通常基於衛生外交概念及內涵，或者引入其他理論，分析某一地區或國家政府在這一方面的發展以及優劣勢。關於國家衛生外交研究，通常有兩個層面，即宏觀層面的全球衛生治理或國際關係，以及微觀層面上國家醫療援助或具體合作機制等方面。因本文比較研究對象為中國與俄羅斯，因此文獻主要以這兩國為主。

(一) 宏觀層面

《公共衛生視角下的中國衛生外交評析》(趙海濱等，2017) 一文認為衛生外交是具有「柔性」的公共外交，對兩國關係具有特殊的影響。作者總結中國衛生外交以對外醫療援助為主，可以很好地幫助其塑造良好的國家形象。《試論「全

球衛生外交」對中國的影響與挑戰》（羅艷華，2011）一文詳述中國從毛澤東時期至今參與全球衛生治理的歷史，全球衛生外交一方面幫助中國拓寬了外交空間，有時候也成為改善對外關係的特殊手段，但是中國內部如何充足地提供援助、如何處理台灣問題等等這些都需要政府謹慎考量。《奉行健康作為外交政策：以中國為例》（Pursuing Health as Foreign Policy: A Case of China）（Huang，2010）分析了經歷非典疫情後中國衛生政策的轉變，並指出其衛生外交政策面臨如何處理國家主權與全球衛生治理、傳統安全威脅與非傳統安全威脅的矛盾與困境。《不同時期我國國際衛生合作策略研究——以與世界衛生組織合作為例》（馬琳，2013）以定性訪談、現場調查等多種研究方法梳理出中國與世界衛生組織從1949年至今的合作特點，其中包括中國單邊援助時期（1949-1977年）、兩者合作正式化且加強時期（1978-2002年）、多邊際全球化合作時期（2003年至今）。中共建政後，在衛生外交上經歷了從被動到主動，從受援到援助他國的轉變，而每一階段的合作策略都受到政治因素的影響。當下中國面臨如何處理與非政府組織和企業的關係、培養衛生外交人才等方面的挑戰。

同樣的，俄羅斯在衛生外交上的歷史發展與中國相似，Д.В. Корепанов與Ю.А. Комагаева（2012）認為俄羅斯在蘇聯解體後重新整合其衛生外交資源及援助路徑，一方面由於經濟實力較弱而削減援助支出，並且在多邊組織政策上會採取選擇性參與，以平衡國內醫療支出；另一方面針對性更強，尤其在邊境接壤地區，如中亞以及中俄交界附近，與鄰國合作集中推動傳染病防控的合作以保證穩定的區域安全。《俄羅斯國際發展援助的特點——兼與蘇聯時期比較》（宋艷梅，2013）一文將俄羅斯與傳統援助國以及過去蘇聯時期進行比較。作者提到，俄羅斯既是「八國集團」（G8）成員，又是「二十國集團」（G20）和「金磚國家」

成員，多重身份為其提供了諸多平臺，享有更多開展國際發展援助的戰略機遇。俄羅斯在 2005 年完成了由受援國向援助國的身份轉變。如今，俄羅斯主要以獨立國家國協國家作為外交的優先方向，以確保俄羅斯在中亞地區的核心地位和利益，這一點在 2013 年 2 月 13 日批准的《2013 年俄羅斯外交構想》（Концепция внешней политики России на 2013 год）（Минфин России，2013）中再次得到確認。「援助構想」將與俄羅斯接壤的統一經濟空間成員國、歐亞經濟共同體成員國以及獨立國家國協國家確定為優先援助對象，將撒哈拉以南的非洲國家視為急需國際援助的國家。在這些地區，俄羅斯的衛生援助雖然與傳統援助國的資金差距仍然很大，但是俄政府正在穩固其新興援助國的地位，擴大雙邊合作範圍。CSIS 50 週年報告《俄羅斯新興的全球衛生領導地位》（Russia's Emerging Global Health Leadership）（Twigg，2012）強調俄羅斯通過國際組織在全球衛生事務上投入資金支持，發揮其醫療援助作用，但是 Twigg 認為俄羅斯的經濟貢獻相比歐美其他發達國家較少，今後，其衛生外交方向應該集中於戰略意義大且衛生條件差的地區，以較低的預算獲得更迅速的效果。

（二）微觀層面

李安山（2009）在《中國援外醫療隊的歷史、規模及其影響》中提出中國援外醫療隊是南南合作，即發展中國家之間合作的一種重要形式，強調醫術服務外交政策的目標。醫療隊主要由中國各地省份對口受援國家，向其派遣；也有緊急性的災難援助隊，主要由直轄市或武警醫院派遣醫療隊。其次，中國援外醫療隊還以傳統中醫療法為特色，向受援國領導人提供醫療服務。《中國對非洲的省級外交：在衛生合作中的應用》（China's Provincial Diplomacy to Africa: Applications to Health Cooperation）（Shen & Fan，2014）一文對中國省份對口援助非洲國家的

狀況進行了詳細研究。作者認為，一方面地方性質的醫療援助可能有主動選擇或者被動遵從中央政策的因素，另一方面通過各地一定時期內中非外資流動與貿易狀況比對分析，醫療援助可能服務於加強經濟利益聯繫的目的。雖然中國衛生外交有區域合作的政策支持以及成熟的醫療隊派遣機制，但是面對新的疫情時諸多問題也會暴露。陳佳駿（2015）在《應對埃博拉與中國醫療援助模式的轉型》中總結出以下幾點問題：首先，中國衛生外援主要有政府主導，會讓人有僅出於國家利益而參與救援的看法；其次，缺乏國際協調，與他國標準不一，容易浪費資源；最後，外援人員缺乏民事保護機制。

俄羅斯方面，《俄羅斯的全球健康展望：增強能力以實現理想》（Russia's Global Health Outlook: Building Capacity to Match Aspirations）（Twigg，2011）主要分析了俄羅斯衛生外交的內部機構與外部國際參與的組織架構，俄羅斯內部不同組織對口外部不同國際組織，值得注意的是，由於國際政治因素，俄羅斯開始出現對外援助往往優先於國內資源需求而導致國內醫療水平下滑的問題。另一方面，俄羅斯也在擴大與其他國家雙邊援助與合作的範圍，2007年與2014年發佈的兩份「俄羅斯聯邦參與國際發展援助的構想」（Концепция государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию）（Минфин России，2007；Президент России，2014）都強調了雙邊合作的重要性。李燕（2019）認為不同於中國直接派遣醫療隊援助的方式，受限於財力，俄羅斯會以減免受援國政府債務並將這筆資金用於發展該國衛生保健系統等領域，這樣的方式大多出現在俄羅斯與北朝鮮以及非洲國家的合作上。此外，在幫助他國應對疫情時，俄羅斯通常以人道主義援助的名義提供大量醫療設備等物資。《美俄關係中衛生合作的潛在力量》（The Latent Power of Health Cooperation

in U.S.-Russian Relations) (Rojansky, 2013) 聚焦在俄美兩國的高層雙邊衛生交流機制。這一機制源於 1993 年俄美建立的高層合作機制，以當時的美國副總統 Al Gore 與俄羅斯總理 Viktor Chernomyrdin 為首。該機制幫助俄美在疾病防控及公民健康等問題上聯繫緊密，尤其在醫療技術上的支持吸引兩國醫療公司的投資合作與技術共享。

關於中俄衛生外交方面的比較研究，通常分為兩類，一是放在兩國對外國際援助的框架內，其中包括比較衛生方面的援助舉措；二是放在金磚國家對外援助的框架內，探究兩國對特定區域衛生援助政策的比較。

李燕（2019）等學者主要以「國家發展援助」作為研究對象，比較研究中俄對外援助歷史政策變化、機構職能、外援特點等方面。衛生援助作為「國家發展援助」的下屬部分，隨著國家政策風向而調整的，且始終服務於兩國各自的外交目標。現今的中國基於「一帶一路」沿線建設項目的出臺，也在非洲、拉丁美洲積極地派遣醫療隊，開展其援助計劃；俄羅斯則改變了與西方爭霸、追求海外軍事戰略等做法，在對外援助中更精準務實，李燕等人認為由於自身經濟實力和國力下降，俄聯邦並沒有對早前提出的對外援助基本概念、目標、任務以及制定並執行對外援助決策的國家機構的許可權進行分配，沒有具體實施方案，也沒有對援助實現機制等訂立相應法規。就目前情況看，俄羅斯在對外援助的範圍和具體行動上還處於收縮狀態，正在根據國家實力與外部環境需要調整援助重點並完善對外援助體系。此外，作者總結到中國對外援助通常基於雙邊關係，除了傳統的一般物資援助之外，現在增加了成套項目援助、技術援助和派遣醫療隊等方式；俄羅斯主要以財政形式（贈款、優惠貸款）和物質形式（各類機器、設備）向發展中國家提供援助，並且以多邊援助為主，通過國際組織或區域組織實施。

另一方面，中俄在處理衛生外交問題時，由於自身衛生條件的限制，優先選擇都不同。兩國傾向於利用金磚峰會這樣的平台，與其他參與者一起尋求共識及解決方案（Bliss，2012）。因此，金磚國家比較研究有助於觀察中俄在多邊組織中的政策傾向與動機。Nicola F. Watt 與 Martin Mckee（2014）等人在對金磚五國的全球衛生治理參與度及其背後的三層面動機（社會正義、醫藥經濟、疾病安全）進行研究後，有以下發現：首先，由於俄羅斯在藥品進口需求上遠大於中國及其他國家，它在藥品貿易相關國際事務上的積極性是最大的；其次，中俄都將傳染病治理置於要優先地位，且作為聯合國安理會成員，十分重視國際疾病安全問題，以維持其負責任的大國形象。過去，中國以「不干涉他國內政」的理由迴避他國的衛生問題，但近年來，隨著貿易範圍擴大，中方開始藉助衛生議題加深與一些國家與其地區的經濟聯繫，在此背景下，中國更加積極參與國際衛生項目，並慷慨解囊資助一些多邊組織（Kirton，2014）。但也有學者認為，其動機可能主要來自國際組織及其他國家的壓力，而非來自其國政府自身（Freeman & Boynton，2011）。而俄羅斯方面，由於同時參與 G8、G20 與金磚峰會，俄政府藉助這些平台舉辦聖彼得堡峰會，主動宣傳衛生議題的重要性，並且承認國內醫療條件的弊病，希望通過這些國際力量完善自身的不足，這一戰略性政策導向意在鞏固其國際形象與地位（Macfarlane，2006）。

基於上述文獻，可以對中俄衛生外交特點進行以下總結：

表 1-1：中俄衛生外交比較

國家	宏觀層面（受關注問題）	微觀層面（援助方式）	總體趨向
中國	主權及國家安全問題	對非洲省級外交；派遣援外醫療隊；項目、技術援助	積極擴張
俄羅斯	國家利益及選擇性參與	通過國際平台提供人道主義援助；減免受援國債務；財政、設備援助	擴張
共同點	<p>1、兩國在 2000 年後從受援國轉變為援助國；</p> <p>2、兩國需要衛生外交塑造其大國形象，衛生外交政策深受其政治因素影響；</p> <p>3、強調區域合作性質，中國對援非洲、俄羅斯對援中亞國家，以確保其地緣政治影響力或擴大國際影響力。</p>	<p>1、兩國都會通過多邊機制進行衛生合作，比如共同參與的 G20，金磚峰會；</p> <p>2、各自主辦雙邊或多邊合作戰略平臺，比如中國通過「一帶一路」進行衛生專案援助，俄羅斯通過聖彼得堡峰會加強與他國衛生議題交流。</p>	

資料來源：作者自行整理

第三節 研究途徑與方法

一、研究途徑

(一) 衛生外交的歷史發展與定義

「衛生外交」的出現往往基於人類應對疾病的實際舉措，因此它是典型的先有實踐活動，而後被概念化的詞彙（羅艷華，2011）。

追溯其歷史起源，諸多學者將 1851 年在巴黎舉辦的第一次國際衛生大會作為現代衛生外交的開端（Zacher&Keefe，2008）。19 世紀上半期的歐洲，關於霍亂的疾病管控是當時各國外交活動的重點，前世界衛生組織總幹事陳馮富珍

（2007）認為，1851 年歐洲的外交官和醫生為了保護他們的人口和商業利益、對抗瘟疫的反復來襲而在巴黎開會尋找合作方法，這就可以稱為「衛生外交」。

進入 20 世紀後，衛生外交在全球化這一過程中逐漸概念化、機制化。1978 年，美國前總統 Jimmy Carter 的特別衛生顧問 Peter Bourne（1978）最早提出具體的衛生外交定義，他認為當時的美國政府沒有完全理解衛生與醫藥在完善國際關係上的促進作用。Bourne 提出「衛生可以成為建立對話和克服外交障礙的基礎，因為它超越了國家之間那些傳統對立的矛盾」。也就是說，從最初開始，衛生被認為完全可以作為外交政策的工具，以獲取國家利益。David Filder（2006）也對衛生與外交的關聯進行過分析，他認為有三種情況，即衛生作為外交的工具、衛生與外交互相影響且融合、衛生作為外交的目的。目前，大多數國家都看重衛生的工具性作用，衛生的道德性在外交政策中的體現尚未突出，但是出於提高本國衛生狀況而定向性制定或選擇外交策略，這樣的狀況可以看出衛生對外交的影響作用，一定程度上擺脫了其工具性的角色。

此外，還有學者從外交談判的角度來進行定義。Rebecca Katz（2011）等學者

認為「衛生外交」包括國家為解決分歧與制定官方協議而進行的一系列雙邊與多邊談判，其中雙邊協議是外交中的核心部分，具體指雙方衛生部門或其他技術部門高層的協議，並且由雙方共同承擔責任。Paul Kadetz（2013）的定義則更為具體，即「帶有潛在改善受援國與援助國間政治和經濟或是文化聯結為目的的衛生活動」。晉繼勇（2008）對衛生外交進行了狹義與廣義兩個層面的定義，從狹義來看指國家通過外交部門和衛生部門等代表國家的機關和個人，採用談判等和平方式來解決涉及跨國公共衛生問題的外交活動。以上層面的解釋較為符合本文所要研究的中俄衛生外交範圍，即以國家為主體，將排除非政府組織、社會團體等因素，研究重點為政府在衛生議題上的對外互動與外交路徑選擇。

（二）衛生外交的類型

David Heymann 和 Sudeep Chand（2013）指出衛生安全是非傳統國家安全議題之一。衛生政策往往會影響到國家在其他領域的戰略表現，即國家安全、經濟發展、全球發展戰略及人道主義。可見，一國衛生外交涉及安全、經濟等多方面國家利益。通過具體的手段或形態，衛生外交在這些方面發揮其獨特的作用。

首先，需要了解衛生在安全、經濟上的影響。從衛生與安全的角度來看，諸多學者以愛滋病為例闡述其對軍事安全及社會安全帶來的不穩定因素。P.W. Singer（2002）認為愛滋病不僅會降低軍隊的作戰能力，摧毀其保護機制，軍隊內部的衝突也會擴展為國家社會的動蕩。由於愛滋病的本身感染對象多為年輕人，因此這更容易影響經濟生產能力和社會流動性，造成國家整體的癱瘓。Heymann（2003）也強調愛滋病其傳播速度之快及其導致區域性不穩定，直接考驗一國的政府安全、軍隊安全以及維穩能力。同時，更令人不安的是在衛生條件差、疫苗短缺且政治分裂的地區，傳染病作為生物恐怖主義之工具的可能性變大。

愛滋病不僅打擊士兵的作戰能力，也對其心理造成傷害，而在戰爭的環境下，這樣的心理狀態容易被利用或演變為瘋狂。可見，由於衛生問題直接關於人身安全，因此一旦出現傳染病，將會影響社會心理，從而對國家安全穩定構成威脅。

另一方面，衛生與經濟聯繫同樣緊密。Jared Diamond（2005）認為農業的出現使人口密度提高，聚集性的定居條件為病菌提供了理想的滋生地。此外，世界貿易路線的發展將歐洲、亞洲和非洲有效地連接成一個巨大的病菌繁殖場，導致全球流行病的產生。2001年世衛組織在「Macroeconomic and health: investing in health for economic development」（Macroeconomics，2001）報告中詳盡分析了疾病衛生對社會經濟狀況的影響，比如降低個人的勞動生產力、減少生育及教育方面的意願與支出、衝擊社會整體商業和基礎建設的投資等等。大流行病狀態下，民眾消費意願低落，出入境限制導致社會流動性減小，農業、製造業、旅遊業和貿易的未來收益預期都將不樂觀，經濟表現不良最終可能導致政治上的不穩定和宏觀經濟的崩潰。

正是由於上述衛生與安全、經濟的密切關係，它能影響政府的整體表現，因此2000年來，越來越多具備對外援助實力的國家積極考慮將衛生援助作為外交的政策工具。張春（2010）主要從國際政治的角度切入，將衛生外交類型分為談判性質的國際會議與條約、緊急性的災難救助、國家或區域組織在特定地區的雙邊或多邊衛生外交。也有研究者（Wang，2013；Youde，2008；陳佩瑜，2016）從具體的雙邊援助方式切入，對一國衛生外交類型進行細分，總的來說，有以下幾類：

- 1、醫療服務，即長期或定向的醫療人員派遣，以及短期的醫療隊；
- 2、醫療設備及藥物，即醫療設施基礎建設，藥品供應；

3、緊急救助，即發生緊急災難狀況時，派遣醫療隊實施救助工作，或提供其他醫療物資援助；

4、醫療人員培訓，包括援助國的醫療人員派駐受援國進行醫學教學，或受援國派遣人員留學；

5、特殊疾病項目，即援助國針對特定某種疾病，設立方案及項目對其進行防禦、消除或抑制；

6、雙邊合作協議，即一類綜合且長期的合作項目，內容涵蓋廣泛，包括但不限於藥物研發及進出口、疾病防治、人員派遣及培訓等方面。此外，在發達國家間存在互惠性質的衛生合作協議，通常指兩國人民享有同等的醫療服務福利。

綜上，本文將採用上述細緻的類別分析方式，在中俄對外援助體系中做具體討論和研究。

二、研究方法

本論文主要採用文獻分析法、比較研究法以及案例分析法。

文獻分析法主要是指客觀且系統性地搜集、鑒別、整理文獻，並通過對文獻的定性分析研究，形成對事實科學的認識。筆者使用的文獻為一手及二手文獻，其中一手文獻來自聯合國、世界衛生組織、世界貿易組織、世界銀行、聯合國艾滋病規劃署、俄羅斯衛生部、中國衛生部等官方資料及官網數據；二手資料來自相關學者的專書、期刊，智庫報告以及新聞資料等。

本文將對中俄衛生外交進行三個層次的比較，即機構職能、外援政策、對世界衛生組織政策的態度差異。儘管中俄在政治、文化、人口等方面都有一定差異，但是兩者在疾病衛生問題上面臨相同的挑戰，即作為區域上的大國，都承擔著複雜多樣的衛生問題，都容易遭受耗時費財的傳染病問題。此外，中俄作為有野心

的發展中國家，都意圖在國際事務上施加其影響力。最後，本文將以兩國處理愛滋病及伊波拉疫情為案例，深入討論以上三層次的異同對實際應對疫情舉措的影響，進而更加客觀地給予評價。

第四節 研究範圍與限制

一、研究範圍

本文所指中俄衛生外交政策的時間範圍主要在 2000-2020 年初，所選疫情案例也主要在這一時間段內發生。選擇愛滋病、伊波拉作為案例的原因為以下幾點：

（一）這兩種疾病都為大規模傳播的流行病，且至今沒有痊癒治療法；

（二）愛滋病盛行時期，在中俄兩國傳播極廣，政府重視度高，為抑制病情積極參與國際合作；伊波拉爆發時期，在中俄以外的國家傳播，由於病毒性強，兩國都對非洲提供醫療援助；

（三）一個是發生於國境內，另一個發生於國境外，通過前後舉措的比較，可以深入探究兩國衛生外交政策的差異。

二、研究限制

本篇文章的限制為：

（一）資料收集尚有缺憾，由於衛生外交概念較新，筆者無法找到確切的定義。另外，目前衛生外交人才尚缺，綜合性的研究較少；

（二）數據分析障礙，對外援助的數據來自官方或智庫，兩者蒐集方式不同，有差異。

第五節 章節安排

本論文第一章為緒論，說明筆者的研究動機與目的、相關文獻回顧、研究途徑與方法、研究範圍及限制。

第二章比較中俄衛生外交的政策背景，其現有政策、相關戰略及參與的國際組織，最重要的是比較中俄衛生外交的政府機構職能，探討領導層及執行層上的組織差異。

第三章比較兩國對外援助體系，主要針對其援助對象、援助動因、援助目的，衛生援助是國家衛生外交的重要組成部分，這一層面的比較可以進一步讓人了解中俄衛生外交中的地緣政治考量。

第四章比較兩國對世界衛生組織政策的態度差異，探究各自衛生外交的側重點和彼此合作潛在的衝突，並以愛滋病與伊波拉疫情作為案例，分析中俄實際應對疫情的舉措異同點，兩次疫情的政策變化等。

第五章為結論，總結研究成果及提出後續研究建議。

第二章 中俄衛生外交政策背景之比較

政策背景的比較主要包括中俄衛生外交之戰略、機制與方式。戰略層面可以幫助我們了解中俄衛生外交的政策依據和目的；機制層面則可以看出具體的機構職能和運作情況；最後，在方式層面上，筆者主要從雙邊和多邊兩方面來分析中俄各自的對外合作傾向與策略，從而為兩國衛生外交比較研究提供相應的政策框架和理解基礎。

第一節 衛生外交戰略

21 世紀，中俄兩國的衛生外交主要經歷了從受援國到援助國的轉變，兩國政府也開始積極制定總體戰略架構及具體政策，鋪陳屬於自己的話語體系。

2016 年 10 月，中國中共中央國務院發佈《「健康中國 2030」規劃綱要》（中國政府網，2016），其中提及中國需要實施全球衛生戰略：

「.....以雙邊合作機制為基礎，創新合作模式，加強人文交流，促進我國和一帶一路沿線國家衛生合作。加強南南合作，落實中非公共衛生合作計畫，繼續向發展中國家派遣醫療隊員，重點加強包括婦幼保健在內的醫療援助，重點支持疾病預防控制體系建設。加強中醫藥國際交流與合作。充分利用國家高層戰略對話機制，將衛生納入大國外交議程。積極參與全球衛生治理，在相關國際標準、規範、指南等的研究、談判與制定中發揮影響，提升健康領域國際影響力和制度性話語權.....」

可以看出，當下中國的衛生外交以「一帶一路」及「南南合作」戰略為基礎，定向進行對外援助及醫療合作，並且注重長期性的疾病預防基礎建設。雖然截止目前，中國政府仍未發佈中國全球衛生戰略，但已出臺與衛生外交相關的各類具

體政策。1998 年以後，中國財政部、外經貿部等部門制定了諸多規章，以規範成套物資、人員培訓等項目工作，逐步形成完備的援外規則，加強專案的品質監督與管理。2004 年，中國商務部頒佈《援外青年志願者選派和管理暫行辦法》（中國商務部，2004），對援外志願者招募條件、服務期限、審查考核等方面制定明確細則，青年志願者援外成為援外人力資源開發合作的新方式。

儘管中國政府在不斷完善其政策架構，但對於衛生外交的未來發展方向並未完全確定。前中國衛生部長陳竺（2012）在「中國衛生外交」一文中強調中國衛生外交要注重因地制宜。鑒於中方在這一方面還是起步狀態，在積極尋求合作的同時，應當充分考慮各國實際情況、利益訴求及其接受程度，並且努力維護發展中國家群體在全球衛生領域的利益。張清敏（2015）認為：「並不是說一個沒有明確對外衛生戰略或政策的國家就沒有衛生外交，而是說其可能因為沒有明確的目標而被動應付，在全球衛生外交實踐中缺乏航向。」由於其本身特殊的政治體制，中國的衛生外交活動容易受到國內外形勢變化所影響，此外，衛生援助對外交戰略的依賴，也使其他國家的人質疑中國衛生外交的動機，認為中國將其作為稱霸或擴大區域影響力的工具。

俄羅斯政府涉及衛生外交方面的重要文件是分別於 2007 年、2014 年發佈的兩份「俄羅斯聯邦參與國際發展援助的構想」（Концепция государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию）（Минфин России，2007；Президент России，2014）。

2007 年的文件指出「當前全球政策和經濟現實以及俄羅斯超級大國的地位表明俄羅斯可以在國際發展援助中採取更積極的政策，包括為這些目的增加政府支出」。該文件的發佈背景較為特殊，因為俄羅斯在 2006 年才正式由受援國變為新興援助國，當時俄政府迫切需要對外援助途徑來加強其國際地位和聲望；此

外，由於愛滋病的流行，俄羅斯將中亞移民看做主要的輸入病例，因此俄政府開始加大對醫療條件落後的中亞國家的衛生援助，將其作為衛生外交的重要對象（Twigg，2011）。而 2014 年的「俄羅斯聯邦參與國際發展援助的構想」主要作用是為了再次確認 2007 年的目標，並且加上雙邊援助方案的落實。2015 年，俄開始向獨協成員以及塞爾維亞、幾內亞、敘利亞等國提供雙邊發展援助，擴大衛生外交的空間範圍。同時，這份文件也強調根據俄國家利益選擇之後的優先發展領域，其中包括公共衛生、糧食安全、農業、人類發展、教育、基礎建設等。對外援助被確定為俄羅斯外交政策的主要工具之一，並列入 2014 年國家「對外政策活動」計畫中（李燕，2019）。

可以看出，俄羅斯也沒有具體的衛生外交戰略，而是將其納入國際發展援助政策中，並且將公共衛生作為對外援助的優先發展重點。這樣的做法主要是為了通過「國際發展援助」的名義，與多邊組織合作掛鉤，但根據俄財政部國際金融關係負責人 Andrei Andreevich Bokarev 表示，政府需要做更多的工作來宣傳俄羅斯的援助計畫，因為它沒有得到足夠的媒體報導（Sputnik，2011）。雖然與中國擁有相似的目的，即提高自身的國際地位和擴大影響力，但從對外援助對象上的偏重中亞國家選擇可以發現，俄羅斯政府更注重發展與受援國之間的經濟關聯，以刺激國內的供需，並且保證邊境的貿易與安全發展。

第二節 衛生外交機制

中國衛生外交工作主要由商務部、外交部、衛生健康委員會等部門負責。具體來說，商務部作為對外援助的主管部門，負責各方面協調和決策；中國國家衛生健康委員會（以下簡稱「國家衛健委」）提供衛生業務與技術上的把關和管理；外交部則從整體戰略角度來確保衛生人員的派遣符合國家政治及外交利益；財政部負責預算管理和資金撥付。

2011年，中國國務院發佈的《中國對外援助》白皮書（中國政府網，2011）中提到，中國商務部、財政部、外交部等多部門聯合成立對外援助部際聯繫機制，其中包括20組部委和相關機構，由商務部部長任領導小組組長，外交部和財政部分管部長為副組長，其他部委分管副部長為成員。其次，商務部對外援助司和國家衛健委國際合作司之間建立了聯繫會議機制，針對衛生外交的問題進行不定期磋商會議。

由於中國衛生外交工作成分複雜，在此，筆者主要梳理對外衛生援助項目建設及醫療隊派遣兩方面的機構職能和協調關係。

在項目建設方面，首先，決策層面，商務部擬定各類規章規劃及年度計畫，並審批、管理各類援外專案。在擬定計劃與審批期間，商務部還會和外交部、財政部和中國進出口銀行溝通、徵求意見，以確定對不同國家的援助方案和資金計畫。執行層面上，由中國駐外使（領）館負責中國對受援國專案的一線協調和管理，同時，國務院其他業務部門和機構也會參與部分專業性較強的管理工作，另外，地方商務管理機構會配合商務部，負責協助辦理管轄地有關對外援助的具體事務（中國政府網，2011）。最後，由總承包企業作為中國政府指定中方執行機構負責實施項目具體建設。

醫療隊派遣方面，中國主要實行對口派遣政策。決策機構為國家衛健委、外交部、財政部及國務院，外交部負責評估政治外交利益，財政部則進行預算評估，國家衛建委審議派遣可行性，最後交由國務院批准合作協議。最後，執行層面上，衛健委內部國際合作司組織、協調和派遣援外醫療隊。國內，地方省、直轄市、自治區衛生廳進行具體的選派工作；國外，中國駐外使（領）館對醫療隊進行全面管理和監督，使（領）館內具體負責醫療隊監督和管理的處室大多由使（領）館經商處承擔（劉培龍，2015）。

以上可見，中方由商務部主管，各機構職能劃分明確，決策與執行分責清晰，衛生外交的項目建設及醫療隊派遣都與政治、外交利益相關，衛生機構的地位從屬於國務院商務部，也就是說衛生事務始終為政治及外交戰略所服務。

俄羅斯方面，由於衛生外交主要放在國際發展援助政策中討論，因此其決策和執行機構都依託於該政策的規定，2007年發佈的「俄羅斯聯邦參與國際發展援助的構想」（Концепция участия Российской Федерации в содействии международному развитию）（Минфин России，2007）指出：

「俄聯邦總統根據憲法權力，全面指導對外援助，確定戰略目標和宗旨。聯邦委員會和聯邦議會、國家杜馬根據憲法許可權開展立法，以確保俄聯邦參與國際援助並履行其義務。俄聯邦政府批准參與國際援助的計畫，提出援助方案，監督實施情況。聯邦政府所屬的財政部、外交部和其他有關組織負責落實。外交部與財政部一道在發展援助領域開展政策制定和協調執行機構工作。」

可見，決策層面由俄羅斯總統、聯邦委員會、聯邦議會、國家杜馬及聯邦政府多部門管理。但在具體決策的流程上，雖然各有分工，但職能範圍的規定較為寬泛，比如聯邦委員會、聯邦議會及國家杜馬如何協調立法；俄聯邦政府與聯邦

總統之間的權責分配問題，並不明晰。這導致在最高層的協調關係較為模糊，執行機構的上行負責對象混亂。

在執行層面上，由外交部、財政部這兩大部門負責協調外援項目支出，明確優先方向及對象，並進行監督與管理工作。它們還向外國政府和國際多邊組織提交俄政府官方資訊，並撰寫關於援助成果的年度總結報告。2008年，時任俄聯邦總統 Daniil Medvedev 簽署第 1315 號法令（Указ Президента РФ от 06.09.2008 № 1315）（Законодательства РФ，2008），在外交部下設獨協國家及境外同胞和人道主義合作組織（Россотрудничество），主要負責對獨協和境外俄羅斯人的援助；另外，同屬外交部下設機構的俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局（Роспотребнадзор）自 2004 年成立起，幾經變革，擺脫衛生部的監督，直接向聯邦政府報告，承擔著大部分雙邊及多邊衛生援助的項目，並在疫情爆發時，對外通報俄羅斯疾病狀況和宣佈政府的衛生政策（Роспотребнадзор，2013）。該機構如今由 Anna Y. Popova 領導，下轄俄聯邦各地分局、衛生與流行病學研究所、科學研究院、傳染病研究院及各部門衛生服務中心等機構（Роспотребнадзор，2020）。由此可見，該機構在衛生事務中已處於主導地位。財政部通常對多邊和雙邊援助政策措施進行審議，加強與國際金融組織之間的合作。此外，還有緊急情況部參與，負責落實緊急人道主義援助，而政府其他部門，如經濟發展部、工業和能源部、國防部、教育與科學部、自然資源和環境部、衛生部等也對相應援助工作負有一定責任（李燕，2019）。

俄羅斯衛生外交雖然有國際發展援助的明確框架，但多部門管理及多機構參與容易導致協調問題模糊。總的來說，俄羅斯衛生機構同中國一樣，都從屬於外交部門，兩國都沒有明確的衛生外交戰略，衛生議題始終處於弱勢地位。

第三節 衛生外交方式

根據上述內容，可以看出中俄兩國的衛生外交主要由政府主導，以國家利益及安全問題為基本原則來訂立其衛生援助及外交路徑。但在方式上，兩國的選擇並不相同，筆者將從雙邊及多邊兩個面向進行具體闡述。

從雙邊關係來看，中俄各偏重對其國家利益有密切聯繫的國家及地區，並且採取不同合作策略。

中國衛生外交既以「一帶一路」及「南南合作」戰略為基礎，其雙邊合作便是非洲、亞洲的發展中國家居多。而在這些欠發達國家中，以非洲國家的公共衛生問題最為嚴重。2000年起，基於每三年一次的「中非合作論壇」及其部長級會議，中國與非洲國家開始在衛生領域進行常規化的合作。2015年12月，在約翰尼斯堡召開的高峰會及第六屆部長會議上，中方發佈其「中國對非洲政策」白皮書（新華網，2015），其中包括「中非衛生合作計劃」，目的在於完善並機制化其雙邊醫療合作。2018年9月，北京峰會上進一步發佈《北京行動計畫（2019～2021年）》（中國外交部，2018）表示，中非攜手實施「八大行動」，包括重點建設非洲疾控中心總部、中非友好醫院等代表性專案，並開展公共衛生交流和資訊合作，實施中非新發再發傳染病、伊波拉、愛滋病等具體疾病項目。而在亞洲國家方面，中方並沒有上述獨立的機制來主導多面向雙邊合作，而是從推動單個項目針對性地接觸東南亞國家，2003年起，中國政府開始推行「光明行」計劃，先後派醫療隊赴朝鮮、柬埔寨、孟加拉、越南、巴基斯坦等亞洲國家，為當地眼科疾病患者免費實施治療。此外，中國支持推動與東盟的公共衛生基金專案來深化衛生領域協作，並且在「一帶一路」框架下推出「健康快車基金會」，旨在為沿線國家提供免費慈善醫療服務，2016年，斯里蘭卡成為其第一個海外試點國

家，值得注意的是，該醫療服務時中方積極宣傳並使用其自主研發製造的醫療產品，比如人工晶體、手術器械等，可見中國政府通過衛生合作，努力輸出「中國製造」，以擴大並加強雙邊經濟聯繫（中國政府網，2014）。

同樣的，對於俄羅斯來說，中亞獨協國家、拉美洲及非洲地區國家都在其衛生外交範圍裡。尤其重要的是與俄羅斯國土最近且政治經濟聯繫最深的中亞國家。1990 年代，由於阿富汗內戰、貧窮、毒品和愛滋病的傳播，中亞地區衛生條件遭遇嚴重考驗，俄羅斯國內受到不小影響，吸毒和愛滋病成為亟需解決的問題。1997 年 3 月，獨協國家簽訂了《為各成員國提供醫療救助協議》（Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств）（Исполнительный комитет Содружества Независимых Государств, 1997），即成員國公民應該享有相對平等的醫療救助權利。2016 年 6 月獨協國家政府首腦委員會在吉爾吉斯斯坦首都比什凱克發佈《獨協各成員國公民健康》戰略（Стратегия «Здоровье народов Содружества Независимых Государств»）（Исполнительный комитет Содружества Независимых Государств, 2014），該文件整合了獨協之後 5 年間各類關於糖尿病、癌症等疾病預防與治療的合作項目及理念。同年，在哈薩克斯坦首都努爾-蘇丹召開的獨協公共衛生合作理事會上，通過了就煙草造成的健康問題以及相關肺結核病的防治行動計畫。以上這些項目計劃中，俄羅斯為主要投資方及主導者，在過去的幾年間，俄羅斯向獨協國家提供了 2800 萬美元的技術援助（Rakhmangulov, 2010），建立監測傳染病的國家系統，並在之後持續撥款以幫助獨協計劃實施。此外，俄羅斯在非洲國家的投入也在逐年攀升，如在 2010 年，俄羅斯曾援助剛果民主共和國 200 萬美元，用於加強其醫療設施（Rakhmangulov, 2010）；2014 年，俄羅斯撥款 7.79 億盧布以協助西非國家應

對伊波拉病毒擴散；2018年，津巴布韋發生霍亂疫情時，俄羅斯向其提供第一批藥品（TASS，2018）。綜上，俄羅斯的衛生外交傾向較為明顯，即始終以中亞國家為重，而在其他國家方面，之所以雙邊合作較少，很大程度上由於在這一方面，俄羅斯主要通過多邊機制來輸出援助，因此為更詳細地了解俄方衛生外交整體面貌，需要從多邊角度審視。

從多邊角度來看，中俄都重視在國際組織中發揮其影響力，積極參與多邊項目的運作，但兩者在議題上的傾向也各有不同，以下我們主要關注兩國共同參與的國際組織。

首先，世界衛生組織。毫無疑問，世衛組織是目前各國衛生外交的重要平台。2002年該組織首次制定《國家合作戰略》（Country Cooperation Strategy，以下簡稱CCS），以國家為重點的合作政策。2003年，中國開始實行醫療衛生改革，「強化政府責任」成為指導思想，政府提高了對公共衛生的投入，並積極開展國際衛生合作（李玲，2008）。2004年，中國與世衛組織簽訂《國家合作戰略（2004-2008）》以及《中國衛生部與世界衛生組織關於加強衛生合作與交流的諒解備忘錄》。之後，又分別簽訂2008-2013年、2013-2015年以及2016-2020年CCS協議，主要目的在於提高中國國內醫療水平或解決其醫療資源分佈不均的問題。此外，中國衛生部與WHO建立合作中心同樣幫助中方制定恰當的國內衛生政策並與其他地區的合作中心相互交流協作。在CCS框架下，中國與世衛組織就各類項目進行預算規劃，付諸實行。這些項目包括出國考察、人員培訓等衛生機構展開國際合作的傳統方式，支持南南合作的開展，對周邊國家和非洲國家進行技術和資金援助，派遣醫療隊，提供藥品和疫苗技術轉讓，合資建立醫院及藥企。然而，由於金融危機以及中國國力的增強，從世衛組織和外國銀行接收到的預算

變得越來越有限，導致世衛組織相關聯的項目規劃受限，因此，跳脫出多邊合作，中國更傾向於自己創建和投入雙邊合作的發展。

俄羅斯在世衛組織的項目合作也主要以 CCS 協議為導向，最近一份協議的時效範圍為 2014-2020 年間，該文件除了強調俄國內衛生能力建設、綜合性防治系統建立之外，還著重指出俄羅斯應當與東歐、中亞地區繼續開展更廣泛的衛生合作。2011-2014 年間，俄羅斯就曾在世衛組織帶領下，對安哥拉及衣索比亞等國進行首次衛生援助，以擴展其衛生外交空間。此外，俄羅斯在其他項目上進行大量撥款，其中包括兒科救助、降低母嬰死亡率，消除瘧疾、小兒麻痺症等傳染性及非傳染性疾病。值得注意的是，俄羅斯在世衛組織合作項目中，更為注重非傳染性疾病的防治。2010 年 9 月的世衛組織歐洲地區委員會會議上，時任俄羅斯總理普京就曾指出衛生事務是俄對內的優先事項，他表示前不久俄羅斯已經在慢性病防治中取得了一定的成績，並承諾俄羅斯將完全履行世界衛生組織反煙草鬥爭的框架公約。2011 年，第一屆健康生活方式和非傳染性疾病全球部長會議於莫斯科召開，該會議由俄羅斯及世衛組織帶頭倡議，當時有超過 100 名各國衛生部長和近千名來自不同地區代表參與，最終「莫斯科宣言」發佈並被各國接受，作為聯合國大會高層次的預防和抗擊非傳染性疾病問題的政治宣言基礎（BO3，2011）。

其次，金磚國家峰會。2011 年，第三次金磚五國峰會上通過「三亞宣言」中提到愛滋病問題，這是該組織首次將衛生作為一項議題。自那時起，金磚五國每年舉行衛生專題會議。2011 年 7 月於北京召開一次衛生部長會議上發佈「北京宣言」，在五國外交部、世衛組織和聯合國愛滋病規劃署的協助下，建立金磚國家衛生部門協調機制。各國衛生部長還於 2012 年決定在每年世界衛生大會期間

舉行邊會（世界衛生組織簡報，2014）。這些都成為金磚國家交流醫療經驗及對熱帶病在內的公共衛生問題的重要溝通平臺。在 2013 年新德里部長會議上，五國開始在具體領域牽頭項目以擴大衛生合作，其中俄羅斯牽頭醫療技術領域，這一選擇主要原因在於俄在該領域具備相對完善的基礎建設且醫療設備也是其衛生援助的重要組成部分，而中國則選擇藥物發明與開發，2017 年，中國天津召開金磚國家衛生部長會暨傳統醫藥高級別會議，大力宣傳中醫藥的獨特優勢，傳統藥物研發及傳播成為中國衛生外交的一張「名片」。此外，金磚國家也藉此積極推行與非洲國家的合作。2018 年在南非約翰內斯堡舉行的金磚國家領導人第十次會晤上，邀請諸多非洲國家參與以實踐「金磚+」的理念，擴大其合作空間。

最後，上海合作組織。2011 年，上合組織成員國之間就簽訂了醫療衛生領域合作的協議草案，主要通過各國衛生部門協調，並且定期舉行衛生部長級別會議。由於上合組織的成立初衷主要為防控恐怖主義和極端主義，因此在衛生領域各成員國的合作重點集中於相關的毒品禁運及應對生化恐怖主義威脅。2019 年，俄羅斯擔任主席國期間，發佈了《上海合作組織元首理事會比什凱克宣言》（以下簡稱「比什凱克宣言」），其中提到以下幾方面（Шанхайская Организация Сотрудничества, 2019）：

1、應對生化恐怖主義威脅，即成員國應嚴格遵守《禁止生化武器公約》，建立有效核查機制；並呼籲《禁止化學武器公約》各締約方恢復公約完整性並保障其有效性；且為應對化學、生物恐怖主義威脅，上合組織強調應在裁軍談判會議上啟動《制止生化恐怖主義行為國際公約》多邊談判。

2、禁毒合作，即落實《上合組織成員國關於合作打擊非法販運麻醉藥品、精神藥物及其前體的協議》、《2018—2023 年上合組織成員國禁毒戰略》以及《上

合組織預防麻醉藥品和精神藥物濫用構想》；此外，為深化各領域禁毒合作，共同應對國際和地區毒品問題，成員國簽署《〈2018—2023 年上合組織成員國禁毒戰略落實行動計畫〉2019—2021 年工作計畫》。

3、疾病防控合作，即落實 2018 年 6 月發表的《上合組織成員國元首關於在上合組織區域內共同應對流行病威脅的聲明》；簽署《上合組織成員國衛生領域合作主要措施計畫（2019—2021）》，繼續在傳染性和非傳染性疾病防控、應對衛生領域突發事件、遠程醫療、促進醫療人員和機構交流等方面開展合作。

第四節 小結

綜上所述，在衛生外交政策背景方面，中俄都在 21 世紀初試圖完善其衛生外交政策，但至今兩國都未制定清楚的衛生外交戰略，而是將該議題歸入國家戰略中討論。中國頒布了《援外青年志願者選派和管理暫行辦法》及《「健康中國 2030」規劃綱要》等文件，但具體的衛生外交發展方面並不明顯，而是將衛生合作納入「一帶一路」及「南南合作」戰略，以維護自身和發展中國家群體的利益。俄羅斯則將衛生援助納入其國際發展援助政策中，為改善境內和周邊地區，尤其是中亞區域的衛生條件，俄政府將公共衛生作為對外援助的優先發展重點，藉以保證邊境安全和貿易發展，鞏固其區域影響力。

此外，中俄兩國的衛生機構都從屬於或服從於外交部及其他部門，衛生機構的話語權較低。中國方面由商務部主導衛生援助事項，國家衛健委提供專業領域的協助，負責醫護人員派遣；俄方則主要有外交部掌控對外衛生合作事務，相比衛生部，外交部下設的俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局的職能更為完整，主導幾乎所有的衛生外交項目。

在衛生外交方式上，中俄都對特定區域展開雙邊合作，中國對非洲及東南亞地區合作居多，而俄羅斯對中亞獨協國家聯繫最為緊密，且近年來，開始展開對非援助。在多邊機制上，兩國都積極參與世衛組織、金磚國家峰會和上合組織的衛生合作。根據自身的需求和特長，推動特定項目的進行。俄羅斯通過世衛組織，積極運營非傳染性疾病議題的討論和框架制定；中國則通過金磚峰會宣傳其傳統醫藥的「名片」。在上合組織中，兩國都加強了應對生化武器、禁毒合作與疾病防控等衛生領域的規範協定，以確保邊境的安全利益。



第三章 中俄衛生援助體系之比較

毋庸置疑，衛生援助是衛生外交的主要部分，在中俄的對外政策中也佔據一定的重要性。從具體的對象選擇、援助投入和機構運作等不同層面，可以看出兩國政府對衛生外交各自的態度和傾向。本章從對象、動因、模式三方面探討中國與俄羅斯在衛生援助體系上的異同。首先，最表層的對象選擇可以看出一國國際或區域戰略的佈局重點；其次，援助動因的探討將更深入地分析中俄衛生援助背後各自的政治考量；最後，回到具體的援助模式來看兩國在衛生領域不同程度的投入，反映出各自所擅長或重點輸出的內容特點。

第一節 衛生援助對象

在第二章中，筆者已經提到，中俄在衛生外交雙邊合作上都是由國家政府為主導者，且具有針對性、區域性的選擇，同樣的，在衛生援助對象上，也具備這些特點。

由於國家政府是衛生外交的主導者，因此其外交選擇往往係於國家對外戰略利益。衛生援助屬於一種外交行為，在了解中俄如何選擇對外援助對象之前，需要明確兩國的外交基本原則。中國政府在多種場合官方表態，堅持獨立自主的和平外交政策，具體來說，基於和平共處五項原則，即互相尊重主權和領土完整、互不侵犯、互不干涉內政、平等互利、和平共處，同所有國家建立和發展友好關係，尤其加強與發展中國家團結合作，深化與周邊國家的睦鄰友好關係，共同營造和平穩定、平等互信、合作共贏的地區環境（中國政府網，2012）。而俄羅斯外交政策在經歷 2014 年克里米亞危機後，隨著俄美關係惡化，出現了細微的改變，根據 2016 年普京政府發佈的「俄羅斯外交政策原則」（МИД РФ，2016），

俄政府堅持東西兼顧的外交平衡戰略，其優先方向是保護本國公民的生命和尊嚴；尊重國際法準則，通過參與聯合國、G20、金磚峰會、上海合作組織等多邊機制開展合作，支持全球多極化發展；關注自身在友好地區的利益，尤其完善中亞的區域合作機制，諸如獨立國協、歐亞經濟聯盟等，其次為黑海區域合作、與歐盟的合作及中俄合作關係。

由此可見，中俄兩國在總體對外戰略上已有針對重點區域的傾向，中國的關注重點在於周邊地區及發展中國家，而俄羅斯則最注重其在中亞地區的主導權和利益。因此，在衛生援助對象的選擇上，兩國基本以上述傾向為主，同時，也會通過增加其他地區國家來彌補戰略上的缺失。

中國進入 21 世紀並擺脫受援國身份後，不再完全繼承過去依照意識形態並局限性地選擇援助對象，而是在增強國力的同時，開始尋求區域性的影響力擴展。根據 AidData 的數據，截止 2014 年，中國對外援助受援國中非洲國家佔 59%，其次為東南亞國家，此外，所有援助項目中，衛生援助佔比 15%（AidData，2017）。由於 2014 年中國政府開始倡議「一帶一路」戰略，其援助重點轉移至「一帶一路」沿線亞洲國家，包括東南亞國家與中亞國家（AidData，2019）。總體來說，中國政府對外衛生援助對象集中於亞洲與非洲欠發達國家。

而對於俄羅斯來說，當下的衛生援助政策主要依據最近的 2014 年「俄羅斯聯邦參與國際發展援助的構想」（Концепция государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию）

（Президент России，2014），選擇與其經濟、政治聯繫緊密的地區或國家。2015 年起，俄羅斯對外援助對象主要為獨協國家，及阿布哈茲、南奧塞提亞等其他前蘇聯地區國家，其中衛生援助為優先項目之一（OECD，2017）。此外，俄羅斯

還與一些拉丁美洲國家保持密切關係，比如厄瓜多、委內瑞拉、古巴等，這類典型的區域性援助有助於彌補俄羅斯在國際戰略上的缺陷之處，主要用於牽制美國。

第二節 衛生援助動因

由於中俄都將衛生作為外交策略的工具，滿足更大的戰略需求，以實現國家利益，因此兩國衛生援助通常來自相關利益驅動，以下內容將從政治、安全、經濟三方面分析闡述。

一、政治利益

首先，形塑國家形象。2003 年 SARS 疫情的爆發及治理使中國的政府形象受到極大影響，這一年 5 月 7 日中國國務院第七次常務會議通過《突發公共衛生事件應急條例》，反映出政府對公共衛生及衛生外交的重視程度提高。2011 及 2014 年《中國對外援助》白皮書，及應對非洲伊波拉病毒的積極援助等政策行為都體現出中國期望擺脫 SARS 疫情的陰影並重塑其國家形象。俄羅斯則積極參與國際組織的援助項目，並多次主辦全球衛生部長級別會議，以提高其國家曝光度，重新恢復國際影響力。譬如，2002-2008 年間，俄羅斯向全球抗擊愛滋病、肺結核及瘧疾基金會捐助了 4000 萬美元。2006 年，俄政府通過退還本來用以援助本國的 2.5 億美元，使其成為基金會的完全援助國 (Bliss, 2010)。2011 年 10 月，俄羅斯還與世界銀行及聯合國愛滋病規劃署聯合召開第一屆全球衛生援助高級別論壇，以促進東歐和中亞地區達成聯合國千年發展計劃所制定的全球衛生目標 (Twigg, 2012)。

再者，地緣政治考量。中國的衛生援助大多建立在「一帶一路」與「南南合

作」戰略的基礎上，有利於保證並鞏固其地緣政治影響力。中國對非洲的援助，可以說，由來已久。最為重要的例子之一，便是中華人民共和國政府在聯合國取得合法席位與其援非醫療隊具有關係。第 26 屆聯合國大會上，阿爾及利亞、阿爾巴尼亞等 23 國提出恢復中華人民共和國在聯合國一切合法權利的提案，其中 11 個提案國便是中國派有醫療隊的非洲國家（李安山，2009）。這雖是上世紀的事件，但中國政府自此一直堅持相似的政治手段，強調與非洲、亞洲發展中國家的合作，在聯合國會議或其他國際組織上建立自己的話語權。由此，可以窺見中國用其獨特的方式避免與西方的直接衝突，而是在欠發達區域建立其地緣影響力，以達到最終的國際政治目標。俄羅斯則一方面通過太力的衛生援助投入確保其在中亞地區的地緣政治影響力，以維持邊境安全，避免歐美其他國家勢力的滲入，動搖其區域話語權；另一方面逐步佈局全球，譬如在敘利亞內戰時，向其派遣多支醫療隊並向遭受襲擊的平民提供醫療幫助，以建立良好的國際形象，並藉此加強在敘利亞這一中東重要國家的軍事及政治存在，制衡美國及歐盟。此外，俄羅斯還針對中亞以外的前蘇聯國家或拉丁美洲國家進行衛生援助，以建立自己的「盟友」，比如，俄羅斯從 1990 年代起就幫助尼加拉瓜減免債務並繼續雙邊貿易，2016 年俄、尼合資建立第一座現代疫苗生產廠，使尼加拉瓜有能力抵抗諸多熱帶傳染病，擁有流感疫苗生產能力。雖然在空間距離上較遠，但與拉丁美洲國家的合作幫助俄羅斯彌補其國際戰略盲點，牽制美國在拉丁美洲的地緣影響力。

二、安全利益

在國家衛生安全利益上，中俄兩國都遭受類似的威脅及顧慮，即兩國都面臨來自周邊地區的毒品和愛滋病等輸入問題。

中國主要警惕東南亞國家的衛生安全威脅，其中與雲南和廣西直接接壤的越南、老撾及緬甸等國毒品走私及愛滋病流行甚為嚴重。為更好應對該問題，2016年10月，中國與東盟第一屆衛生合作論壇上發佈《中國—東盟衛生合作與發展南寧宣言》，由此建立重大傳染病的信息共享、監測、聯防的合作協調機制，加強公共衛生方面的交流（封面新聞，2016）。另一方面，俄羅斯極為關注中亞地區的毒品與愛滋病傳入。獨協國家移民是俄羅斯勞動力市場的重要組成，但這些國家本身公共衛生條件較差，不利於及時治療疾病，截止2010年，中亞地區感染愛滋病的人數增加了353%（Всемирный банк，2013）。2013年6月，由俄羅斯聯邦與聯合國愛滋病規劃署聯合會共同發起的獨協愛滋病和其他傳染病聯合計畫中，移民被指定為愛滋病感染傳播風險極高的群體。因此，解決中亞國家的衛生問題極為重要，中俄共同參與的上海合作組織就禁毒合作及傳染病防治簽署多項文件，並將其提高為戰略層次解決。

三、經濟利益

中國需要與非洲及「一帶一路」沿線國家加強經濟聯繫，以確保其政治戰略的順利實施。2013年非洲在全球醫藥市場佔比僅為3%，這顯然無法解決其醫療需求，因此進駐非洲對於諸多中國企業來說具有巨大的發展潛能。截止2017年，就有5家中國企業在迦納、奈及利亞、馬達加斯加等國投資了6家醫藥生產企業，並且逐步擴大規模（遲建新，2017）。企業的加入一方面為探尋市場，另一方面也為彌補中國衛生援助過於依賴官方的缺陷。此外，隨著「一帶一路」戰略的推行，中國企業自2014年以來在醫藥領域的海外投資交易呈大幅增長態勢，於2017年上半年達43.53億美元，交易量上升6倍多。值得注意的是，2014-2017三年間，中國民營企業開始主導海外醫藥並購市場，交易總額為國有企業的21倍（普華

永道，2017）。其中與「一帶一路」沿線國家，諸如新加坡、以色列、印度等國醫藥企業達成十余項合作，可見中國正在通過醫療領域加強與重點區域國家之間的經濟聯繫，以響應戰略倡議。

俄羅斯主要為促進國內醫藥產業的發展，擴大其對外貿易輻射範圍。雖然俄羅斯國內可以生產大部分的基本藥物，但是其出口在國際市場上競爭力較小，這不僅因為其醫療產品認可度不高，且生產狀況也較差。此外，俄羅斯在高科技製劑產品上仍非常依賴進口。為提高其製藥產業競爭力，俄政府採取以下幾點措施：

1、積極推行對外衛生物資援助，比如在應對非洲伊波拉疫情時期，俄政府提高了對受援國的物資援助數量，擴大其醫療產品的認知率，以獲得更多國家的認可；

2、限制外國藥物進口，早在 2009 年，俄政府就制定《2020 年俄羅斯製藥工業發展戰略》以提高國產藥物市場佔有率及出口（*Российская газета*，2018）。2014 年克里米亞危機後，俄羅斯遭受美國及歐盟的制裁，政府開始更進一步推行各產業的進口替代政策，2015 年俄政府批准了一項法令，在滿足各州以及各市需求的基礎上限制部分醫療產品的進口，之後將限制產品數量擴大到 100 多類，由此擴大本國生產藥物在國內市場的使用率和佔有率；

3、確保對周邊國家的醫療產品出口，2019 年 1-9 月進口俄藥物的前五名國家為烏克蘭、烏茲別克斯坦、奈及利亞、拉脫維亞、立陶宛（*Коммерсантъ*，2019），其中大部分為俄周邊國家，且多為前蘇聯國家，可見俄羅斯在這些地區較大的經濟影響力。

第三節 衛生援助模式

首先，中國傾向於對低收入國家派遣醫療隊為主。根據《中國對外援助（2014）》白皮書（中國政府網，2014），截止當時，中國已對外派遣 55 支援外醫療隊，累計 3600 名醫護人員，在受援國近 120 個醫療點開展工作。其中，43 支中國醫療隊分佈在 42 個非洲國家，為非洲國家培訓醫護人員超過 3000 名。2010 年 11 月，「光明行」醫療隊首次赴非洲，為辛巴威、馬拉維、莫桑比克、蘇丹等國千餘名白內障患者進行治療。除了派出專業性強的醫療人員，中國政府從 2002 年起，開始培養青年志願者，即由共青團管理的「中國青年海外服務計劃」，該計劃囊括漢語、藝術、科技及衛生等多領域，其中在非洲的青年志願者多從事衛生服務，程式上與專業醫療隊的派遣類似。

其次，鑒於強大的基礎建設能力，在衛生援助上，中國政府同樣重視基建投入。截至 2014 年，中國向非洲援建了近 30 所醫院和 30 個瘧疾防治中心，提供 8 億元人民幣的醫療設備物資和抗瘧藥品，其中，援賴比瑞亞塔佩塔醫院專案醫療設備先進齊全，建成後由中國、埃及、賴比瑞亞三國合作運營，為該專案可持續運營進行了有益嘗試（中國政府網，2014）。此外，2014 年西非伊波拉疫情期間，中方通過向非洲多國提供設備及物資捐助，並且對塞拉里昂及利比亞生物等級 H 級實驗室進行援建。

最後，中國還向其他發展中國家進行藥物開發合作與捐贈。2007 年，中國與科摩羅啟動青蒿素複方快速控制瘧疾合作專案，使科摩羅莫埃利島的瘧疾發病率較同期下降 90%。2010-2012 年間，中方對外無償提供了 60 批抗瘧藥、甲流疫苗及霍亂疫苗（中國政府網，2014）。

除了上述幾種，中方的衛生外交還包括緊急人道救援與短期巡診，但這兩類

均為隨即性的方式且政府投入不定。由此，通過醫療隊派遣、基礎建設及藥物合作等途徑的整合，中國在 2000 年後逐步形成複合式援助策略，開始掌握主導權。然而，由於政府角色過重的特點，中國的衛生外交事務中始終缺少國際非政府組織、民營部門及獨立團體等行為體的多邊參與。雖然中方在海外基礎建設中採用「企業總承包責任制」，但這些參與企業多為國有或聽命於商務部及外交部的駐外機構管理，在項目上少有自主決策權。這些問題導致中國衛生外交的官僚色彩濃厚且透明度小的缺陷，引發外界質疑。

俄國衛生外交同樣由其國家利益決定，在援助方式的選擇上，俄政府主要以財政形式和物質形式向發展中國家提供協助，而在平臺的選擇上，俄政府開始逐漸從多邊合作向雙邊合作推進。

在參與多邊合作的衛生事務上，俄羅斯大多以財政援助為主。在與抗擊愛滋病、結核病與瘧疾全球基金（The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria，以下簡稱「全球基金」）的合作方面，2006 年，俄放棄全球基金受援國的身份，並開始增加其捐款量。2010 年，俄政府返還全球基金近 2.5 億美元的受援金額，並追加 6000 萬美元的捐款（Рахмангулов，2010），承擔起更多的愛滋病防治工作。此外，俄羅斯曾加入由世衛組織、聯合國兒童基金會、國際扶輪社及美國疾病預防控制中心發起的全球消滅脊髓灰質炎專案，為此提供 1800 萬美元的捐贈金（Бокарев，2010）。2007-2008 年間，俄羅斯作為 G8 成員國，為該組織衛生事務提供近 2 億美元的資金，並加入全球疫苗免疫聯盟承擔 2010-2018 年裏 8000 萬美元的費用，以促進肺炎球菌疫苗的研發與生產（Корепанов，2012）。

俄羅斯還針對特定地區，與多邊組織展開合作。2007 年，俄政府與世界銀行、世衛組織簽署關於防控非洲尚比亞與莫贊比克瘧疾疾病的救助基金協議，為

其投資 2000 萬美元 (Bliss, 2010)，該專案成效顯著，2008 年，瘧疾感染率已在當地明顯下降。2006-2009 年，俄方制定了發展周邊國家公共衛生系統的一攬子計畫，花費數百萬美元安裝並升級各國 40 多個實驗室設施，為 200 名專家提供流感病毒檢測與防治的專業培訓 (Guardian, 2011)。2008-2010 年，俄為獨協國家愛滋病疫苗研究投入近 3800 萬美元，同時，俄政府開始建立創新的危機應對合作機制——歐亞穩定與發展基金並承諾投資總額為 75 億美元，向周邊中亞國家提供貸款 (Bliss, 2010)。此外，為提高對病毒擴散的監控能力，俄羅斯曾倡議在其境內建立世衛組織歐亞和中亞流感合作中心，以促進該地區愛滋病疫苗研究的協調機制 (Росбалт, 2006)。

由於 2014 年克裏米亞危機，俄羅斯與美國、歐盟的關係緊張，在同年頒佈的《構想》中，俄政府表達關於擴展雙邊合作的前景和意願，並且開始熱衷於宣傳其在非洲的衛生合作。2015 年，俄羅斯聯邦主要向獨立國家聯合體成員以及敘利亞，塞爾維亞和幾內亞提供雙邊發展援助，優先領域是公共衛生，糧食安全，營養和教育等方面。俄政府以技術援助專案，能力建設以及預算支持和債務減免的形式提供雙邊發展合作。2014-2016 年，非洲伊波拉疫情再度爆發，俄中東與非洲事務特別代表 Mikhail Bogdanov 稱，俄政府已為西非抗擊疫情提供 6000 萬美元的資助 (TASS, 2018)。不僅如此，俄聯邦衛生部聯合 ПУСАЛ 企業在幾內亞共和國建立伊波拉病毒研究實驗室，並於 2018 年 12 月宣佈成功研製出抗伊波拉病毒的疫苗，並將在幾內亞傳染病學和微生物學臨床診斷中繼續觀察研究。俄衛生部部長維羅妮卡·斯克沃爾佐娃指出：「俄實驗中心在伊波拉疫情時期提供了良好的技術使幾內亞眾多病人康復，所接收的 62.5% 確診感染埃博拉病毒的病人被成功治癒。」 (Минздрав России, 2018) 此外，俄羅斯還向幾內亞援助大量

醫療物資設備，比如，向其供應 150 噸藥物和野戰醫院醫療設備以及由俄羅斯消費者權益監督局派遣的以卡馬斯卡車為基礎的移動實驗室等（透視俄羅斯，2015）。

第四節 小結

在衛生援助體系方面，筆者主要從援助對象、動因和模式三個層面來深入探討。在援助對象的選擇上，中俄都專注於區域地位的開發和保障。隨著「一帶一路」及「南南合作」的展開，中國加大了對東南亞和非洲地區的援助，以保證在發展中國家群體裡的影響力；俄羅斯則看重其在中亞地區的傳統勢力，通過獨協機制，加強與中亞國家的政治經濟聯繫，另外，俄政府也一直經營著與拉丁美洲國家的合作關係，彌補在全球戰略中的缺失，牽制美國。

衛生援助的動因可以從政治、安全、經濟三方面闡述。從政治利益上講，中俄都需要通過衛生援助形塑其大國形象，增強軟實力外交，並增強與特定區域國家的聯繫以建立地緣政治話語權；從安全利益上講，兩國都面臨來自周邊地區的毒品和愛滋病等輸入問題，中國亟需遏制東南亞毒品和愛滋病的傳播，而俄羅斯則警惕中亞地區移民帶來的疾病和毒品問題；從經濟利益上講，中國需要與非洲及「一帶一路」沿線國家加強經濟聯繫，以確保其政治戰略的順利實施，而俄方主要為促進國內醫藥產業的發展，擴大其對外貿易輻射範圍。

兩國的援助模式也各有差異。中國以資金援助、醫療隊派遣和基礎建設為主，俄羅斯則以財政援助為主，並且隨著與歐盟、美國的關係惡化，俄政府開始積極尋求雙邊合作，以擴大其影響力，尤其在對非援助上，俄方提供了大量技術援助來顯示其合作意願。

第四章 中俄衛生外交案例之比較

基於以上中俄兩國的政策背景和援助體系比較，可知兩國雖然都由政府主導衛生外交，注重對特定區域的援助，但是其目的和具體策略不盡相同，中國一直傾向於通過雙邊援助建立影響力，而俄羅斯則逐漸從多邊合作轉變為雙邊合作。本章節將從疫情應對案例來看兩國的衛生外交表現，以比較中俄具體舉措上的異同。

第一節 對世衛組織的《國際衛生條例》之態度

《國際衛生條例（2005）》（International Health Regulations，簡稱 IHR）自 2007 年 6 月 5 日生效，其目的與範圍是：「以針對公共衛生風險、同時又避免對國際交通和貿易造成不必要干擾的適當方式，預防、抵禦和控制疾病的國際傳播，並提供公共衛生應對措施」（世界衛生組織，2008）。條例主要集中於衛生信息的交流以及交通等方面的規定、建議與措施，其內容為全球 196 個國家所認同，是一份具有法律約束力的國際協定。

作為世界衛生組織的成員國，中國與俄羅斯政府都同意該條例，但在實行過程中，兩國都會以國家為中心行動，尤其看重醫療信息保密與政府的主導地位。在《國際衛生條例（2005）》中，列出了關於「監測」與「通報」的規定，包括世衛組織應當通過監測活動收集有關事件的信息、締約國應向世衛組織報告事件的確切和充分詳細的公共衛生信息等要求（世界衛生組織，2008）。然而，這些內容在實際層面上並沒有強制執行力，諸多國家根據自身的利益需求主動限制境內發生的傳染病的信息傳播。中、俄各自通過《國家保密法》對未經政府部門批准發佈的醫療技術信息實行保密措施，以此應對一些不利情況。此外，為避免世

衛組織通過非政府團體進行監測，兩國政府也會強調國家是實施條例的主要行為體，公民團體在公共衛生會議上的作用有限，這導致一些邊緣患者群體的需求沒有受到應有的關注，而控制政府的強力集團容易阻礙監測的進行並影響最終結果的可信度。

此外，中俄各自在條例的推行上有著不同的關注點。首先，中國對台灣參與世衛組織的活動與主權問題極為敏感。2005年，中國與世衛組織簽署一份諒解備忘錄，在一個中國的原則下，允許台灣技術專家參與世衛組織的活動（澎湃網，2020）。2007年，中國政府聲明《國際衛生條例（2005）》適用於包括港、澳、台在內的中國全境（中國政府網，2007）。可見，在當時，關於條例的實行，中方並不認同台灣作為獨立的締約國進行活動，而是傾向於將其作為所屬地區。2009年，兩岸關係逐漸升溫，世衛組織在台設立《國際衛生條例（2005）》聯絡點，同意台灣以台北聯繫人員的名義正式加入條例的運作，不必通過中國大陸轉達公共衛生信息，在突發衛生事件的情況下，世衛組織也將直接派遣專家協助（鳳凰網，2009）。而對於台灣以獨立身份加入世衛組織之事，中國政府始終以強硬態度拒絕，兩岸在主權問題上保持對峙的態勢。

相比於中國對主權問題的敏感情緒，俄羅斯一方面需要留意國內各地政府對條例的執行程度，另一方面還要在意東歐與中亞區域的主導權。在國內層面上，由於俄羅斯實行聯邦政府體制，地方政府擁有一定的自治權，各地專項醫療預算取決於當地政府（高新強，2014）。當出現傳染病預警時，一些地方政府緩慢或麻木的反應容易反噬中央政府為抗擊疫情做出的努力。2020年新冠肺炎爆發初期，俄羅斯中央政府較早地控制住境內疫情的蔓延，並對出入境實行限制措施，但在4月份，俄羅斯疫情出現轉折，各地病例激增，其主要原因之一在於地方政

府並未嚴格實行《國際衛生條例（2005）》，中央與地方之間的執行力存在較大的差距。

在區域層面上，藉由 2014 年伊波拉疫情的爆發，2015 年，俄羅斯聯邦政府決定幫助東歐與中亞國家貫徹實施《國際衛生條例（2005）》（Rosпотребнадзор，2015）。俄政府認為並不是所有周邊國家具備應有的組織及技術能力來推行條例，因此俄方對其提供兩年的雙邊援助計劃，由俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局負責，該局下設的流行病與微生物學研究所提供對醫護人員的專業培訓課程及檢測能力建設等項目。此外，還向周邊國家捐贈移動實驗室來幫助其更好地應對突發情況。在當時克里米亞危機背景下，這一波援助輸出選擇伊波拉疫情的時機，以貫徹條例為由，通過衛生外交，不僅及時控制了伊波拉病毒的傳入，而且幫助鞏固了俄羅斯外交和地緣政治利益。

總體而言，中俄都認同《國際衛生條例（2005）》的原則和規定，在保障國家利益的前提下，參與世衛組織的日常衛生事務。另一方面，兩國都有著各自的政策選擇和考量，將衛生條例作為外交工具達成其政治目的。對於中國來說，在主權問題上無法退讓，但在兩岸關係升溫及台灣與之合作的情況下，默許台灣相對獨立地參與條例的實施；對於俄羅斯來說，聯邦體制下各地衛生條例的執行差距凸顯出俄國內衛生體制的漏洞。另外，在特殊時期，俄羅斯以幫助周邊國家貫徹衛生條例為由，推行衛生援助的同時，確保其區域政治利益。這些舉措都顯示出中俄兩國傾向於「衛生」作為外交政策的工具，根據利益需求來選擇衛生合作策略。

第二節 愛滋病疫情應對舉措

根據目前的研究，引起愛滋病的人類免疫缺陷病毒（Human Immunodeficiency Virus，簡稱 HIV）可能出現於 20 世紀末的非洲西部地區（Sharp，2011）。1981 年，美國確認了世界首例愛滋病感染者（Gallo，2006）。HIV 病毒會攻擊免疫系統並削弱人們抵抗感染和某些類型的癌症的監測和防禦系統，形成愛滋病。具體表現為，隨著該病毒對免疫細胞功能的破壞和損害，感染者免疫系統將逐漸出現缺陷，而免疫缺陷最終造成人體越來越易受到大量感染和疾病侵襲（世界衛生組織，2014）。現今，愛滋病仍然是一種廣泛傳播的流行病，雖然患病者都有較長的潛伏期，但是致死率非常高。截止 2018 年，全球已有 3200 萬人死於愛滋病（UNAIDS，2019）。

作為最重要的國際愛滋病防治合作組織，聯合國愛滋病規劃署（Joint United Nations Programme on HIV and AIDS，簡稱 UNAIDS）於 1996 年成立，它在全球 70 多個國家設立辦事處，各辦事處擁有 70% 的當地員工，以更好地協調和交流不同地區的愛滋病防治工作。自 2002 年起，該組織還通過 100 多個國家，幫助抗擊愛滋病、肺結核、瘧疾全球基金會（Global Fund）籌措超過 18 億美元的資金，以促進對愛滋病治療的針對性投入（UNAIDS，2020）。

在愛滋病防治合作事務上，各國通過國際組織的平台簽署了多項宣言和決議，成為 21 世紀全球以及區域性衛生治理的基礎。2001 年 6 月聯合國大會第 26 屆特別會議發佈「關於愛滋病問題的承諾宣言——全球危機，全球行動」，該宣言重申了以往有關愛滋病防治的承諾，其中包括，全球層面上，2000 年，6 月 10 日《關於實施北京宣言和行動綱要的政治宣言及進一步行動和倡議》、7 月 1 日《關於落實社會發展問題世界首腦會議所作的承諾的政治宣言及進一步行動和

倡議》及 9 月 8 日《聯合國千年宣言》；區域層面上，非洲防治愛滋病國際合作組織和非洲經委會－非洲發展論壇共識與行動計畫；消除愛滋病毒/愛滋病、結核病和其他疾病阿布賈宣言和行動框架；加共體泛加勒比防治愛滋病合作組織；亞太經社會遏制亞洲及太平洋愛滋病毒/愛滋病行動區域呼籲；波羅的海倡議和行動計畫；拉丁美洲愛滋病毒/愛滋病橫向技術合作小組；歐洲聯盟愛滋病毒/愛滋病問題行動綱領等（聯合國正式文件，2001）。之後，2006 年联合国再次發佈《關於愛滋病毒/愛滋病問題的政治宣言》，該宣言著重申明世界貿易組織《與貿易有關的知識產權協定》的執行，促使人人都能獲得醫藥的權利（聯合國正式文件，2006）。2011 年的《關於愛滋病毒和愛滋病問題的政治宣言：加大行動力度，消滅愛滋病毒和愛滋病》強調增加個體國家對愛滋病防治的自主權。2015 年，UNAIDS 發佈「2016-2021 年戰略」（UNAIDS Strategies 2016-2021），以期縮小各國疾病監測差距並為 2000 萬患者提供治療，在 2030 年之前結束全球愛滋病的流行（UNAIDS，2015）。2016 年在聯合國愛滋病問題高級別會議上通過《關於愛滋病毒/愛滋病問題的政治宣言》，附議 UNAIDS 的戰略，承諾 2030 年前結束全球愛滋病流行。

此外，為徹底解決愛滋病問題，各國都非常重視並積極推動愛滋病治療及疫苗研究。2009 年，美國與泰國聯合進行的「RV144 協議」人類臨床試驗表明，結合採用兩種疫苗——表達愛滋病毒抗原的改良痘病毒疫苗和所謂的蛋白質亞單位疫苗，可提供 30% 以上的愛滋病毒感染防護（世界衛生組織，2014），這是目前為止在愛滋病疫苗上最具突破性的研究。此外，近期中俄也開始在該領域加強合作。2018 年 3 月，首屆中俄傳染病研討會在北京召開，雙方共 40 多位醫學專家交流愛滋病、肺結核等流行病的防治經驗（中國疾病預防控制中心，2018）。

同年 11 月兩國首屆愛滋病大會在莫斯科舉行，商定在愛滋病治療及抗擊愛滋病病毒傳播的新藥研製和創新技術應用等問題上的合作，並探討聯合研製新型愛滋病疫苗（參考消息，2018；Sputnik，2018）。

一、中國的舉措

20 世紀末，愛滋病的流行受到各國的關注，彼時中國在經歷改革開放後，積極尋求國際合作，在愛滋病防治問題上主要通過多邊組織的引導和協助，控制疾病的擴散。

21 世紀初，世界衛生組織、聯合國愛滋病規劃署等國際組織聯合建立全球性愛滋病防控監測體系，到 2004 年中國境內已設立 400 多個監測哨點。基於聯合國大會的宣言承諾，「全球愛滋病綜合防治項目」也在中國建立辦事處，並相繼投入 1500 萬美元，與地方政府及當地衛生單位合作，幫助河南、安徽等 10 個愛滋病高發地開展防治工作（蔡高強，2007）。2002 年，作為官方部門的中國疾病預防控制中心性病愛滋病預防控制中心（以下簡稱「愛防中心」）正式成立，主要職責為針對愛滋病問題展開研究、技術支持和交流合作，並承擔國務院防治愛滋病工作委員會的日常工作。在外交部主導及「愛防中心」的運作下，中美、中英、中德等雙邊合作不斷啟動實施。抗擊愛滋病、肺結核和瘧疾全球基金建立後，中國先後申請了四輪全球基金愛滋病防治專案，總經費預算達 2 億多美元（孫江平，2008）。另一方面，作為社區組織的中國性病愛滋病防治協會主要進行國內愛滋病預防知識的普及並志願者服務，由國家衛健委和公安部共同管理。在海外交流上，該組織主要提供一個學術平臺，邀請國內外愛滋病研究專家參與每年舉辦的全國愛滋病學術大會。在檢測服務上，「愛防中心」下設高校防愛基金與蓋茨基金會合作高校自主服務試點，在北京清華大學等 32 所高校提供「愛滋病

病毒檢測服務包」自動售貨機，以幫助學生匿名採集並獲取結果，嘗試多樣化的檢測策略。

隨著中國境內愛滋病進入低流行期，國力逐漸增長，中國政府開始向其他發展中國家推行衛生外交，其中愛滋病防治合作是重要組成。由於中國西南邊境與愛滋病疫情嚴重的老撾、越南及緬甸接壤，因此，2005年起，相繼執行了中緬、中老、中越邊境地區愛滋病防控合作試點專案，實現了所有與中國接壤的大湄公河次區域國家邊境重點地區的跨境防控合作（經濟日報，2008）。由於雲南省普洱市與上述三國接壤，國境線長達 486 公里，跨境貿易繁榮的同時，愛滋病輸入狀況嚴重，該市衛健委與接壤外國省市建立雙邊合作機制，比如定期高層會晤、定期疫情通報與年度工作報告會議等，從而共享雙邊疫情數據和信息，共同建立應急處理機制。2015 年，雲南省普洱市衛健委與老撾豐沙裏省衛生廳簽訂了《中國普洱市衛健委與老撾豐沙裏省衛生廳關於加強中老雙邊愛滋病防控跨境合作與交流的諒解備忘錄》，通過實施「國家衛健委中越老緬邊境地區愛滋病聯防聯控專案」、「雲南省邊境地區愛滋病防治專案」等跨境專案，舉辦培訓班和研討會，派專家赴老撾、緬甸學習及指導，邀請外國醫務人員到普洱市防艾機構進修學習，捐贈實驗室和辦公設備及提供愛滋病快速檢測工作經費補助等多種方式給予技術和經費的支持（雲南省衛健委，2017）。

在與非洲合作的官方層面上，雙方通過中非論壇及中非部長級衛生合作發展會議機制共同防治愛滋病，參與者包括中國外交部、衛健委、中醫藥管理局及非洲多國衛生部長、世界衛生組織等國際代表。2012 年中非論壇第 5 屆部長級會議上通過《北京計劃 2013-2015》，強調擴大愛滋病防治合作，並向非洲加派援外醫療隊。2017 年世界愛滋病日上，國家衛建委國際合作司副司長馮勇介紹：「中

國已在非洲 43 個國家派有醫療隊，每年大概有將近 1000 人的醫務人員在非洲工作，救治了很多愛滋病患者。通過開辦培訓班、提供獎學金培養非洲愛滋病防控人才，今年我們培養了 45 位來自非洲的愛滋病防控專家」（鳳凰網，2017）。民間層面上，2015 年中華社會救助基金會下設「愛加艾減基金」，通過聯合國愛滋病規劃署協調，與非洲第一夫人聯合會、布隆迪第一夫人協會、Friends for Life 公益組織等非洲公益組織合作籌集資金。至 2018 年 8 月，該基金已累計對外捐贈 34 萬美元（中華社會救助基金會，2020）。2016 年，中非民間商會與非洲第一夫人抗擊愛滋病聯合會簽署了合作備忘錄，提供超過 30 萬美元的捐助（愛防中心，2017）。

總體而言，鑒於愛滋病本身對中國境內造成影響且持續時間長，所以政府對該問題較為關注，對外合作事務上囊括了外交部、衛健委、中國疾病控制中心及各類社區、民間組織的參與，因此在動員程度、範圍上都較為深入和廣泛。在對外合作階段上看，中國經歷了從多邊合作到重點雙邊合作的轉變，由於前期硬實力較弱，中國需要依靠國際組織的協助來建立境內防控體系，後期國力增長後，中國開始對重點區域進行針對性地雙邊合作，一方面是為了改善邊境衛生安全條件，另一方面藉助愛滋病問題合作，深化與非洲官方及民間多層次關係，擴大並鞏固其影響力。

二、俄羅斯的舉措

在俄羅斯境內，愛滋病問題一直困擾著政府部門。截止 2018 年，已有大約 130 萬俄羅斯人感染愛滋病病毒（Guardian，2019）。不僅如此，俄羅斯的愛滋病感染率正在增加，每年感染率在 10%-15% 左右，遠高於其他國家（Avert，2019）。因此，為解決境內嚴重的愛滋病問題，俄羅斯政府主要採行與多邊組織合作的途

徑，以增強其醫療條件以及監測能力。

2003 年，世界銀行、世衛組織與抗擊愛滋病、肺結核及瘧疾全球基金聯合在俄羅斯建立首個結核病與愛滋病防治項目，投入 1 億 5 千萬美元的資助，在俄羅斯全境建立監測體系，以助其擺脫當時的嚴重疫情（World Bank，2003）。此外，世界銀行等組織也在俄羅斯定點實行醫療體系改革項目，與楚瓦什共和國及沃羅涅日州政府、俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局合作，為 250 萬人改善醫療設施及條件（World Bank，2010），該項目持續至 2009 年完成。2006 年，普京發表申明，指出愛滋病已嚴重威脅俄羅斯衛生安全，必須採取嚴厲措施遏制疫情蔓延（UNAIDS，2006）。同年的聖彼得堡 G8 峰會上，愛滋病成為一項重要議題，這也是俄羅斯衛生外交的一個轉折點，傳染病防治成為外交事務的優先方向，俄羅斯開始加大與 G8 成員國的合作，比如與美國積極推進雙邊愛滋病研究項目（USAID，2009）。2007 年起，聯合國愛滋病聯合項目在俄實行，該項目中集合了世界衛生組織、世界銀行及國際勞工組織等 10 個國際機構協助俄羅斯應對愛滋病，建立愛滋病防治辦事處，引導俄羅斯衛生機構融入預防疾病和治療、關懷愛滋病患者的國際體系中，並廣泛普及愛滋病相關知識，提高社會對該疾病的認知度和包容度（ООН в РФ，2011）。

另一方面，對於其周邊地區，尤其是中亞地區嚴重的愛滋病傳播狀況，俄羅斯也會同國際組織合作，但其表現更傾向於利用由它自己建立的多邊或雙邊途徑來進行衛生防治合作，以確保其區域影響力和主導地位。自 2006 年起，俄羅斯聯邦政府對愛滋病防治的國際項目投資超過 5 億美元，其中大部分通過獨協組織援助中亞國家，為其提供實驗室、醫療設備，建立檢測體系和醫護訓練等（ЮНЭЙДС，2013）。2008 年，首屆東歐及中亞愛滋病會議在莫斯科召開，由俄

羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局和衛生部主辦，每兩年舉辦一次。參與者包括東歐及中亞各國、世界衛生組織、聯合國愛滋病規劃署等，旨在解決東歐與中亞地區持續上升的愛滋病感染率問題。2013年，俄羅斯與聯合國愛滋病規劃署聯合推行一項針對獨協國家的愛滋病和其他傳染病醫療技術援助項目，為期三年時間，總計投入1600萬美元（ЮНЭЙДС，2013）。該項目主要用於提升獨協國家的醫療體系和愛滋病病毒檢測體系，同時強調了對進入俄羅斯的中亞移民加強病毒檢測和疾病預防機制。項目主導和運作者為俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局、聯合國愛滋病規劃署、部分公民團體及參與國政府，包括亞美尼亞、塔吉克斯坦、烏茲別克斯坦與吉爾吉斯斯坦等。

儘管在21世紀初俄政府做出諸多努力遏制愛滋病蔓延，但在2019年最新的數據中心顯示，上半年俄羅斯境內就新增4萬7千人感染愛滋病（Yasaveev 2020）。有學者認為如此令人擔憂的發展趨勢源於普京在其第三任期（2012-2018年）時，不再對愛滋病防治積極表態。與境內愛滋病狀況形成對比，俄政府對中亞區域推行的醫療外交較為成功，這體現出普京政府試圖將國內的愛滋病問題轉換為國際問題，一方面方便展現其大國形象，另一方面掩蓋或忽略境內愛滋病防治的漏洞，比如性教育和安全套普及等問題（Yasaveev，2020）。

綜上所述，可以明顯發現，俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局在愛滋病外交事務上的主導地位，在各類雙邊及多邊合作中發揮著重要作用，由於它直屬俄羅斯外交部管轄，因此也體現出在衛生外交事務上，外交部始終處於領導位置，相比之下，衛生部的活動範圍受限，僅專注於在學術研究上的交流，在具體事務上並沒有多少話語權。

第三節 伊波拉疫情應對舉措

伊波拉病毒（Ebola virus disease，簡稱 EVD），也被稱為伊波拉出血熱，出現於 1976 年中部非洲熱帶雨林附近的一座偏遠村莊內。該病毒為一種嚴重且經常性致命的疾病，影響到人類及其他靈長類動物，伊波拉的平均病死率為 50%，在過去的爆發中，病死率從 25%-90%之間不等（WHO，2020）。

2014-2016 年，伊波拉疫情在西非再度爆發，是目前為止最大且最複雜的一次，其病例和死亡人數遠超之前的所有其他病例的總和，從幾內亞開始擴散至塞拉利昂、賴比瑞亞等國，乃至歐洲與北美地區。截止 2016 年 3 月底，幾內亞、塞拉利昂和賴比瑞亞這西非三國，作為主疫區，合計感染病例為 28610，死亡人數為 11308（WHO，2016）。2019 年初，伊波拉病毒在剛果民主共和國再次出現，截止 2020 年 5 月，該國感染病例為 3462，死亡人數為 2279（WHO Situation Report，2020）。可見，伊波拉疫情傳播規模較大且持續時間長。

由於疫情衝擊，它造成的社會危機和困境也十分嚴重。上述西非三國的衛生系統不堪重負，醫療設備短缺等問題導致醫護人員感染率極高，衛生常識的缺乏也激化了輿論的恐慌，造成社會動蕩，不利於疫情的管控。此外，國家經濟也受到影響，幾內亞、賴比瑞亞和塞拉利昂的經濟幾近癱瘓，三國 GDP 損失總額高達 28 億美元，其中幾內亞 6 億美元，賴比瑞亞 3 億美元，塞拉利昂 19 億美元（世界銀行，2016）。2014 年 3 月後，國際組織和其他國家開始介入並提供衛生援助。2014 年 8 月 8 日，世界衛生組織宣佈伊波拉疫情為「國際關注的突發公共衛生事件」（WHO，2014）。9 月 19 日，聯合國大會決議組建伊波拉緊急特派團，並成立信託基金以呼籲各國全面應對伊波拉病毒。

一、中國的舉措

中國對西非伊波拉疫情的反應較為迅速，由於爆發地遠在非洲，中國政府主要向其提供援助，從病源地防治疫情的擴散。2014 年初，中國向主疫區國家提供了 400 萬元人民幣的防控救治物資（中國外交部，2014）。8 月，再次向幾、賴、塞西非三國提供了價值 3000 萬元人民幣的緊急人道主義物資，並首次以包機形式在最短時間內運至三國，該物資主要由中國駐當地使館大使負責交接，並負責安排同批到來的中國首次派出的公共衛生專家組（中國國防部，2014）。9 月，習近平在出訪印度期間宣佈向疫區國家及其周邊高危國家提供總價值 2 億元人民幣的緊急現匯、糧食和物資援助，向世界衛生組織和非盟各提供 200 萬美元現匯援助（中國外交部，2014）。由此可見，在疫情最開始的衛生外交中，中方主要由高層領導和外交部制定、宣佈、安排援助事項，衛健委的功能並不明顯，僅限於提供專家組等醫護顧問。

此後，中國開啟第四輪援助，向主疫區三國及國際組織加大了物資和財力的投入，並開始派遣醫療人員，幫助非洲國家加強其公共衛生體系的基礎建設，其中包括援建利比裏亞治療中心，派遣醫護人員負責運營。並且組建專家顧問組，及培訓非籍醫護人員。中方還啟動中非公共衛生合作計畫，為非洲舉辦 12 期公共衛生和疫情防控培訓班，開展中非熱帶病聯合研究，並幫助非洲建設公共衛生資訊平臺和流行病防控監測網絡（中國外交部，2014），可見中國藉伊波拉疫情，開始提早部署後疫情時代的衛生外交。這一過程中，由於涉及專業醫療領域，因此衛健委的角色開始突出。比如，在中國省市對口特定非洲國家援助上，公共衛生援外工作由國家衛建委及各省衛健委牽頭，當地使領館配合。山西省衛健委向多哥共和國派遣 3 名公共衛生專家，在當地政府及中國駐多哥大使館的協調與幫

助下，成立了由專家組、援外醫療隊、翻譯及多哥師資共同組成的培訓團隊，負責會場、報導、授課、演示、答疑、資料分發及收集等各項工作（山西省衛健委，2015）。

除了在人員及物資上的援助，中國的技術援助主要集中於病毒檢測。派往塞拉利昂的中國移動實驗室于 2014 年 9 月開始正式接受樣品並開展檢測，時長 6 個月，期間使用國產研發的核酸檢測試劑，共檢測樣本 4961 份，其中陽性樣本 1484 份，在塞拉里昂 13 個國外實驗室中，檢測數量和品質均達到前列（李春曉，2015），此後，中國疾病預防控制中心加派檢測隊並定期輪換。同年 11 月，塞拉里昂-中國友好生物安全三級實驗室於西非埃博拉流行期間的開工建設，並於 2015 年 2 月 11 日順利通過竣工驗收。該實驗室作為塞拉里昂乃至西非生物安全等級最高的實驗室之一，被塞拉里昂衛生部認定的病毒性出血熱國家參比實驗室和病毒檢測和生物安全國家培訓中心，2020 年成為塞拉里昂新冠肺炎國家核心檢測實驗室（中國疾病預防控制中心，2020）。

總體而言，在重要援助政策制定及物資與財政輸出上，扮演主導角色的往往是中國的最高層領導，其中外交部負責宣傳和當地各項工作的安排統籌。其次，在專業衛生領域的援助上，衛健委和中國疾病預防控制中心各有分工，前者負責專家及普通醫護人員的派遣，後者負責輸出檢測技術及相關設施援建，但兩者的活動都會有使領館的參與和配合，且兩者的衛生項目最終都納入中國的外交戰略謀劃，為其外交利益服務。

二、俄羅斯的舉措

俄羅斯藉助西非伊波拉疫情，大力開展對非洲國家雙邊衛生外交。2014 年，俄羅斯外交部稱，為幫助西非國家共同防治伊波拉病毒，俄政府已撥款 7.79 億

盧布（PIA，2014）。2019年，普京在「俄羅斯-非洲」經濟論壇全體會議上曾稱，俄羅斯是首批應對伊波拉疫情的國家之一，撥款6000萬美元用於與該病毒作鬥爭（Sputnik，2019.10）。

俄方對非洲的物資與財政援助雖然很多都來自政府，但俄國內企業在政府授權下也積極對西非國家提供各類衛生設備或技術援助。2014年8月，Rostec Corporation 國家集團下屬的俄羅斯航空設備控股公司計畫向非洲地區運送特殊材質的抗埃博拉病毒防護口罩。該防護口罩專門為非洲當地居民預防埃博拉病毒而研製並檢測通過（ROSTEC，2014）。同年，РУСАЛ企業在幾內亞國內建設實驗室，在總統的授權下，與俄衛生部共同研究開發伊波拉疫苗，並於2015年，宣佈成功研製成功抗埃博拉病毒疫苗，在幾內亞傳染病和微生物臨床診斷中心投入使用。俄衛生部部長維羅妮卡·斯克沃爾佐娃稱：「該疫苗在臨床上表現出較好的耐受性、安全性以及有效性，超過其他國家的類似疫苗。」2015年底，在俄羅斯得到了成功的註冊。如今來自伊波拉高危區的俄籍醫生與他國專家都接種了該疫苗」（Минздрав России，2018）。

除了РУСАЛ與衛生部在幾內亞實驗室的研究成果，俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局（Роспотребнадзор）則負責派遣更多的衛生專家、實驗室及疫苗技術援助。2014年8月，局長Anna Popova表示，該局將在保障人員安全的情況下向西非國家撥出額外援助，派遣醫護人員和實驗室。此後不久，該局派出的專業防疫隊在幾內亞首都科納克里展開工作，防疫隊中包括病毒學家、流行病學家和微生物學家，他們負責診斷病毒、人道援助幾內亞居民及診斷和保護該國境內的俄羅斯公民（Sputnik，2014）。2017年，俄羅斯政府正式向幾內亞提供第一批俄製疫苗，由俄聯邦加馬列伊流行病學和微生物學科研中心研製，第一批疫

苗共計 1000 支送往幾內亞（中國商務部，2017）。兩年後，俄羅斯還向幾內亞方面捐贈了多個移動實驗室。2019 年 2 月，位於俄羅斯科利佐沃（КОЛЬЦОВО）的國家 Vector 病毒學和生物技術科學中心宣佈其成功研製出抗伊波拉病毒疫苗，並已在衛生部註冊。Anna Popova 表示，該疫苗接種對象主要為疫區內經常接觸感染者的高風險人群，疫苗也可以使醫務工作者避免感染（Sputnik，2019.2）。

2019 年，由於剛果民主共和國境內再度爆發伊波拉疫情，俄外交部發佈公告稱，俄羅斯將在 2019-2020 年間向剛果提供近 4 億盧布的資助，並且會給 140 位剛果衛生人員提供專業培訓，另外還將提供 2 座移動實驗室與 5000 支俄製疫苗（МИД РФ，2019）。這些援助協議主要在 2019 年的「俄羅斯-非洲」經濟論壇達成，可見俄羅斯正在通過利用該平台，積極宣傳其國產疫苗，加強與非洲國家的衛生外交，但其合作範圍較為有限，合作對象的數量也相對比中國少。

總的來說，俄羅斯在抗擊伊波拉的衛生外交中通常會看到俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局與外交部的重要作用，前者負責專業人員與技術的輸出，後者則統籌總體的援助計劃和宣傳，由此可見，俄羅斯衛生部的角色相對較小，僅負責疫苗技術研發和註冊認證。目前，俄羅斯越來越看重通過其主導的「俄羅斯-非洲」經濟論壇來達成與非洲國家的雙邊合作，衛生援助是俄政府鞏固和擴展該外交戰略的一部分。

第四節 小結

衛生外交案例分析主要分為兩國對《國際衛生條例（2004）》的政策比較、愛滋病疫情應對舉措及伊波拉疫情應對舉措三方面。

中俄都同意《國際衛生條例（2005）》的實行，但在實行過程中，兩國都會

以國家為中心行動，各自通過《國家保密法》對未經政府部門批准發佈的醫療技術信息實行保密措施，以此應對一些不利情況。另一方面，中國對台灣參與世衛組織的活動與主權問題極為敏感。在兩岸關係和緩的背景下，世衛組織在台設立《國際衛生條例（2005）》聯絡點，同意台灣以台北聯繫人員的名義正式加入條例的運作，但對於台方以獨立身份加入世衛組織之事，中國政府始終以強硬態度拒絕。俄政府在國內層面上需要解決中央與地方在條例執行上的差異，在區域層面上，藉由 2014 年伊波拉疫情及克里米亞危機，2015 年，俄方決定幫助東歐與中亞國家貫徹實施《國際衛生條例（2005）》，通過衛生外交，不僅及時控制了伊波拉病毒的傳入，而且幫助鞏固了俄羅斯外交和地緣政治利益。

在疫情應對方面，中國與俄羅斯在面臨愛滋病與伊波拉病毒時，分別處於不同階段，21 世紀初的愛滋病時期，兩國都正在經歷了境內的變革，開始融入國際社會，而伊波拉時期，兩國都在尋求提高其國際地位，擴大區域影響力，因此在應對兩種不同疾病時，中俄採取了不同的舉措。

在愛滋病時期，中國對外合作事務上囊括了外交部、衛健委、中國疾病控制中心及各類社區、民間組織的參與，並且經歷了從多邊合作到重點雙邊合作的轉變，前期中國依靠國際組織的協助來建立境內防控體系，後期開始對重點區域進行針對性地雙邊合作，一方面是為了改善邊境衛生安全條件，另一方面也藉助愛滋病問題合作，深化與非洲官方及民間多層次關係，擴大並鞏固其影響力。俄方所經歷的階段與中國相似，但在機構運作時，俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局在愛滋病外交事務上處於主導地位，在各類雙邊及多邊合作中發揮著重要作用，相比之下，衛生部的活動範圍受限，僅專注於在學術研究上的交流。此外，由於普京政府自身的政治需求，試圖將國內的愛滋病問題轉換為國際問題，一方

面方便展現其大國形象，另一方面掩蓋或忽略境內愛滋病防治的漏洞，比如性教育和安全套普及等問題。

在伊波拉時期，中國最高層領導了重要援助政策制定及物資與財政輸出，其中外交部負責宣傳和當地各項工作的安排統籌。衛健委和中國疾病預防控制中心各有分工，兩者的活動都會有使領館的參與和配合，衛生項目最終都納入中國的外交戰略謀劃，為其外交利益服務。俄羅斯在抗擊伊波拉的衛生外交中仍舊會看到俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局與外交部的重要作用。俄政府也越來越看重通過其主導的「俄羅斯-非洲」經濟論壇來達成與非洲國家的雙邊合作，衛生援助是俄政府鞏固和擴展該外交戰略的一部分。



第五章 結論

當前，全球正處於新冠肺炎疫情時期，疾病的衝擊催化了一些國際政治問題的顯現，世界各國也正正面臨著挑戰與變革。正如 David Filder 所提出的，現代衛生議題與政治、國際關係和社會文化緊密相連。衛生已成為國家外交政策的重要組成，不可忽視。比較中國與俄羅斯的衛生外交政策，一方面隨著衛生議題重要性日漸增加，大國的衛生外交特徵值得探究，也可作為討論兩國未來外交政策趨勢的參考；另一方面中俄都在國際社會上爭取更高的地位，通過衛生議題這個切入點，可以一窺兩國各自所採取的策略和外交傾向，從而探討衛生在國家外交政策中的具體位置，為國際關係研究提供有益的幫助。

基於 David Filder 對衛生與外交關係的分析，即衛生作為外交的工具、衛生與外交互相影響且融合、衛生作為外交的目的，如今絕大多數國家，包括中國與俄羅斯，都處在將衛生作為外交工具這一階段。但是在本國硬實力及衛生條件較弱時，出於提高境內衛生狀況而選擇特定的外交策略，一定程度上可見衛生對外交產生了影響。中俄在 21 世紀初期，為應對愛滋病疫情及迫切需要改善境內衛生條件而選擇與國際多邊組織合作，並融入國際衛生體系，在這些外交努力中，衛生的道德性被凸顯，衛生與外交實現了一定程度的相互影響與融合。但在兩國硬實力增強後，衛生的工具性角色增強，與國家整體的戰略掛鉤，外交和政治利益佔據主導地位。具體來看，一國經常會通過雙邊合作協議提供醫療服務、設備技術、醫護人員派遣等衛生援助，這些具體的手段或援助形態，在安全、經濟等領域發揮著獨特的作用，幫助援助國達到其最終的政治目的。

本文主要採用文獻分析法、比較研究法和案例分析法，以 2000-2020 年為時間範圍，通過對中俄衛生外交政策背景、衛生援助政策、特定疫情應對舉措和對

國際條例的政策選擇等方面的比較，探討兩國在衛生外交方面存在的異同，及背後不同的政治考量。

首先，中俄兩國在戰略、機制、方式三方面都存在不同程度的差異。戰略上來看，中國將衛生外交與更大的國家戰略掛鉤，如「一帶一路」、「南南合作」等，而俄羅斯則將其納入國家發展援助項目中，兩者都期望藉此塑造其國家形象。具體機制上來看，中國的機構職能劃分比俄羅斯更加明確清晰。兩國衛生外交事務上以外交部、商務部或財政部主導，衛生機構的地位則處於從屬地位，話語權較少。具體方式上看，中俄都積極通過雙邊及多邊合作推動衛生外交的發展，其中，中國政府憑藉其國家實力及對非洲的定向援助，對其主導的雙邊合作項目有極大投入，而俄羅斯則更多通過世界衛生組織及其他多邊途徑開展合作，兩者在不同組織內的合作重點也各不相同，主要取決於其國家利益及優勢。

其次，中俄兩國都根據其國家利益，採取選擇性的衛生援助策略。兩國明顯的共同點為皆有國家政府主導，民營企業或民間組織的發揮空間較小。在援助對象上看，中國注重那些能夠服務於其政治目標的特定區域國家，而俄羅斯則注重傳統勢力範圍的保障，兩國都在非洲援助上投入變多；在援助模式上看，中國一直以來堅持其具有特色的雙邊合作方式，並且逐漸形成規模，而俄羅斯則由多邊合作的傳統模式逐漸轉向強調雙邊合作，以試圖擺脫美國及歐盟的牽制，鞏固自己的影響力空間範圍。

最後，面對與世衛組織締約的《國際衛生條例（2005）》，兩國皆以國家為中心選擇相應的衛生合作策略，以保護其國家利益。中國在台灣主權問題上始終採取強硬態度，限制台方在世衛組織中的活動；俄羅斯需要關注境內地方政府對條例的執行力度，並藉由協助貫徹衛生條例，積極推進對周邊區域的衛生外交，

以鞏固其地緣影響力。在應對愛滋病與伊波拉不同疫情態勢時，中俄各自的舉措存在一定的差異。愛滋病時期，兩國都需要多邊組織的協助以解決國內疫情問題，衛生外交機構初顯其職能，中方機構以外交部、衛健委為主要決策和執行者，俄方則以外交部下設的俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局為主，衛生部作用較小。中俄雙方都存在邊境疫情輸入問題，中國採取雙邊合作方式，而俄方主要採取多邊合作方式，將國際組織行為體也納入其中，以展現其大國形象。另一方面，由於 2014 年的伊波拉疫情未影響中俄境內，因此在應對該疫情時，兩國都積極對非洲展開衛生援助。中國基於過去對非關係多年的經營，其合作項目和對象較俄羅斯更為多樣和廣泛，而俄方則通過「俄羅斯-非洲」經濟論壇建立長遠的合作機制和戰略。

中俄都處於完善衛生外交機制過程中，由於各自的國際戰略和國情不同，因此兩國的投入和具體策略不盡相同。衛生議題的工具性被增強，外交、政治等國家利益始終影響著兩國的衛生合作策略。無論是對外援助體系還是具體疫情應對舉措，中俄政府各自都有著極強的政治目的性。中國看重其在非洲與東南亞的合作利益，而俄方確保對中亞與東歐的掌控力，雙方還沒有出現激烈的地緣政治衝突，在中亞地區，中俄也將衛生作為合作領域，相互協助。在機構設定上，中國衛生外交機構職能較俄羅斯更為明晰，各機構職責分明，由商務部和外交部統籌管理，而俄方始終凸顯俄羅斯聯邦消費者權益保護與公益監督局在衛生事務上的主導地位，衛生部的作用較弱。機構參與程度的不同，也反映出中俄在衛生外交上的投入多少。中國比俄羅斯在衛生援助上力度更大，且一直致力於通過衛生合作深化與非洲和東南亞的聯繫，而俄羅斯則較重其能源經濟優勢，在衛生外交上，以形塑國家形象為重，並且在邊境安全受到疾病威脅時，出手做出實際的援助舉

措，以從中獲利。

總體而言，雖然中俄都沒有像美國一樣建立明確的全球衛生戰略，但是在各自看重的區域上通過衛生外交的途徑積累其影響力和話語權。如今，新冠肺炎疫情的衝擊也使中美俄大三角關係處於微妙的變動之下，已有諸多文獻研究這三國之間的戰略互動，但從較小的切入點考察國與國之間的不同政策，可以為研究中美俄關係提供新鮮的角度和信息補充。隨著科技的發展，衛生議題變得越來越重要，其牽涉面也甚廣，值得後來者更進一步的研究。



參考文獻

一、中文文獻

(一) 期刊

劉培龍、王昱（2015）。全球衛生問題與衛生外交——中國對外衛生援助決策和管理機制的演變。國際政治研究（2），61-72。

宋豔梅（2013）。俄羅斯國際發展援助的特點——兼與蘇聯時期比較。俄羅斯研究(4), 152-173。

李安山（2009）。中國援外醫療隊的歷史、規模及其影響。當代中國史研究, 26(4), 25-45。

李燕，傑·傑戈捷廖夫，阿·特魯索娃（2019）。中俄對外援助機制比較分析。俄羅斯學刊 9(4)，74-96。

李春曉、童貽剛、姜濤（2015）。塞拉里昂埃博拉病毒病疫情國際合作防控及對我國參與全球公共衛生行動的啟示和借鑒。中國流行病學雜誌，36（9），1026-1028。

晉繼勇（2008）。淺析公共衛生外交。外交評論（4），82-83。

孫江平、李慧、郭浩岩、薛輝、張樺（2008）。中國愛滋病防治工作的回顧與展望。中華預防醫學雜誌，42（1），85-89。

高新強、趙明鋼（2014）。俄羅斯聯邦醫療衛生體制概況與啟示。現代醫院管理，12（2），22-24。

陳佳駿（2015）。應對埃博拉與中國醫療援助模式的轉型。國際關係研究(4), 71-157。

陳竺（2012）。中國衛生外交。中國衛生人才(07)，16-17。

張春（2010）。醫療外交與軟實力培育——以中國援非醫療隊為例。現代國際關係（3），49-53。

張清敏（2015）。外交轉型與全球衛生外交。國際政治研究（2），11-32。

蔡高強、徐徐（2007）。論愛滋病防治中的國際合作——以中國防治愛滋病為例的分析。湘潭大學學報：哲學社會科學版，31（4），63-68。

趙海濱，金智學，榮文麗，呂薇（2017）。公共外交視角下的中國衛生外交評析。西部學刊(12)，24-28。

遲建新（2017）。中國參與非洲公共衛生治理：基於醫藥投資合作的視角。西亞非洲（1），87-112。

羅艷華（2011）。試論「全球衛生外交」對中國的影響與挑戰。國際政治研究（2），45-61。

（二）學位論文

馬琳（2013）。不同時期我國國際衛生合作策略研究——以與世界衛生組織合作策略為例。北京協和醫學院中國醫學科學院：北京協和醫學院研究生院。

陳佩瑜（2016）。中國的衛生外交：以中國對莫三比克的衛生外交為個案探討。國立政治大學外交學系研究所，碩士學位論文。

（三）網站資料

山西省衛健委（2015）。構築中國·多哥衛生防疫友誼之橋——中國山西公共衛生專家援助多哥防控埃博拉知識培訓 40 餘天紀實。2015 年 3 月 9 日，取自

<http://wjw.shanxi.gov.cn/wjyw102/598.hrh>，上網日期 2020.5.22。

中國政府網（2007）。中國政府聲明：《國際衛生條例》適用於中國全境。2007年5月14日，取自 http://www.gov.cn/jrzg/2007-05/14/content_614312.htm，上網日期 2020.5.11。

中國政府網（2011）。中國對外援助（2011年4月）。2011年4月21日，取自 http://www.gov.cn/zwgk/2011-04/21/content_1850553.htm，上網日期 2020.4.8。

中國政府網（2012）。中國外交政策。2012年4月11日，取自 http://www.gov.cn/guoqing/2012-04/11/content_2582727.htm，上網日期 2020.5.20。

中國政府網（2014）。中國對外援助（2014）。2014年7月10日，取自 http://www.gov.cn/xinwen/2014-07/10/content_2715302.htm，上網日期 2020.4.23。

中國政府網（2016）。中共中央國務院印發《“健康中國 2030”規劃綱要》。2016年10月25日，取自 http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm，上網日期 2020.4.3。

中國商務部（2004）。援外青年志願者選派和管理暫行辦法。2004年9月23日，取自 <http://www.mofcom.gov.cn/article/swfg/swfgbi/201101/20110107348910.shtml>，上網日期 2020.4.3。

中國商務部（2017）。俄羅斯向幾內亞提供第一批俄製伊波拉疫苗。2017年7月14日，取自 <http://www.mofcom.gov.cn/article/i/jyjl/k/201707/20170702609386.shtml>，上網日期 2020.5.22。

中國外交部（2014）。駐尼日爾大使石虎在中國援非抗擊埃博拉疫情記者會上的講話。2014年11月19日，取自 https://www.fmprc.gov.cn/web/dszlsjt_673036/t1213098.shtml，上網日期

2020.5.22。

中國外交部（2018）。中非合作論壇——北京行動計劃（2019-2021年）。2018年9月5日，取自

https://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/tytj_674911/zcwj_674915/t1592067.shtml，上網日期 2020.4.20。

中國國防部（2014）。中國援手抗擊埃博拉最前線——援助西非三國的物資和公共衛生專家組已陸續抵達。2014年8月13日，取自

http://news.mod.gov.cn/action/2014-08/13/content_4528590.htm，上網日期 2020.5.22。

中國疾病預防控制中心（2018）。第一屆中俄傳染病研討會順利召開。2018年4月3日，取自 http://www.chinacdc.cn/yw_9324/201804/t20180403_160915.html，上網日期 2020.5.19。

中國疾病預防控制中心（2020）。援塞拉里昂固定生物安全實驗室被塞國衛生部指定為新冠肺炎國家核心檢測實驗室。2020年4月3日，取自

http://www.chinacdc.cn/yw_9324/202004/t20200403_215778.html，上網日期 2020.5.22。

中華社會救助基金會（2020）。攜手中非愛加艾減。取自

<http://www.csaf.org.cn/content/507>，上網日期 2020.5.20。

世界銀行（2016）。世界銀行集團建立開創性融資基金保護最貧困國家抗擊流行病。2016年5月21日，取自

<https://www.shihang.org/zh/news/press-release/2016/05/21/world-bank-group-launches-groundbreaking-financing-facility-to-protect-poorest-countries-against-pande>

mics，上網日期 2020.5.21。

世界衛生組織簡報（2014）。金磚五國：全球衛生領域的新生力量？取自

<http://www10.who.int/bulletin/volumes/92/6/14-030614/zh/>，上網日期 2020.4.23。

世界衛生組織（2014）。免疫，疫苗和生物製品：愛滋病。取自

<https://www.who.int/immunization/diseases/hiv/zh/>，上網日期 2020.5.19。

世界衛生組織（2008）。國際衛生條例（2005）第二版。取自

https://www.who.int/ihr/IHR_2005_ch.pdf，上網日期 2020.5.17。

封面新聞（2016）。中國與東盟各國達成衛生合作《南寧宣言》，將共同應對艾
滋病等傳染病挑戰。2016年10月27日，取自

<http://www.thecover.cn/news/134482>，上網日期 2020.5.8。

參考消息（2018）。俄媒稱中俄或聯合研製新型愛滋病疫苗。2018年11月24日，

取自 <http://www.cankaoxiaoxi.com/china/20181124/2357776.shtml>，上網日期
2020.5.19。

普華永道（2017）。「一帶一路」背景下的大健康產業投資白皮書。2017年11
月，取自

[https://www.pwccn.com/zh/research-and-insights/belt-and-road/thought-leadership/wh
itepaper-for-
healthcare-industry-investment-one-belt-one-road.html](https://www.pwccn.com/zh/research-and-insights/belt-and-road/thought-leadership/whitepaper-for-healthcare-industry-investment-one-belt-one-road.html)，上網日期
2020.5.10。

雲南省衛健委（2017）。普洱市積極開展中老緬邊境地區愛滋病聯防聯控工作。

2017年6月5日，取自

<http://www.pbh.yn.gov.cn/wjwWebsite/web/doc/UU149664968100705517>，上網日
期 2020.5.20。

透視俄羅斯（2015）。共同迎戰埃博拉病毒 俄幫幾內亞建防治中心。2015年1月27日，取自 <http://tsrus.cn/keji/2015/01/27/39539.html>，上網日期 2020.5.16。

愛防中心（2017）。中國各界攜手助非愛滋病防控。2017年12月4日，取自 http://ncaids.chinacdc.cn/jkfy/sjazbr1/rdgz1/201712/t20171204_156094.htm，上網日期 2020.5.20。

經濟日報（2008）。三部門聯合發佈中國參與大湄公河次區域經濟合作國家報告。2008年3月28日，取自 http://paper.ce.cn/jjrb/html/2008-03/28/content_8267.htm，上網日期 2020.5.20。

新華網（2015）。中國對非洲政策文件。2015年12月5日，取自 http://www.xinhuanet.com//world/2015-12/05/c_1117363276.htm，上網日期 2020.4.18。

澎湃網（2020）。中方與世衛組織就台灣問題簽署秘密備忘錄？外交部回應。2020年5月12日，取自 https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_7361588，上網日期 2020.5.20。

聯合國正式文件（2001）。關於愛滋病問題的承諾宣言——全球危機，全球行動。2001年8月2日，取自 https://www.un.org/zh/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/S-26/2，上網日期 2020.5.19。

聯合國正式文件（2006）。關於愛滋病病毒/愛滋病問題的政治宣言。2006年6月15日，取自 https://www.un.org/zh/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/60/262，上網日期 2020.5.19。

- 鳳凰網（2009）。兩岸關係解凍，WHO 允台加入《國際衛生條例》。2009 年 1 月 23 日，取自 http://news.ifeng.com/taiwan/3/detail_2009_01/23/1024553_0.shtml，上網日期 2020.5.20。
- 鳳凰網（2017）。中國各界攜手助力非洲愛滋病防控。2017 年 11 月 30 日，取自 http://news.ifeng.com/a/20171130/53735299_0.shtml，上網日期 2020.5.20。
- ROSTEC（2014）。俄產面罩將運往非洲。取自 <https://rostec.ru/ch/news/4514291/>，上網日期 2020.5.22。
- Sputnik（2014）。俄消費者權益保護局：俄提出加強對抗伊波拉病毒方案。2014 年 10 月 21 日，取自 <http://sputniknews.cn/russia/2014102144185335/>，上網日期 2020.5.22。
- Sputnik（2018）。俄中專家探討聯合研制艾滋病疫苗的可能性。2018 年 11 月 20 日，取自 http://big5.sputniknews.cn/russia_china_relations/201811201026893157/，上網日期 2020.5.19。
- Sputnik（2019.2）。俄產伊波拉疫苗即將投入使用。2019 年 2 月 1 日，取自 <http://sputniknews.cn/society/201902011027546143/>，上網日期 2020.5.22。
- Sputnik（2019.10）。普京：俄羅斯供應給非洲的伊波拉疫苗是全球最好的。2019 年 10 月 23 日，取自 <http://sputniknews.cn/society/201910231029901845/>，上網日期 2020.5.23。

二、英文文獻

（一）書籍

- Diamond, J. (2005). *Guns, Germs, and Steel: The fates of human societies*.
W.W.Norton & Company, Inc.

Fidler, D. P. (2004). *SARS, Governance and the Globalization of Disease*. Palgrave Macmillan UK.

Kickbusch, I., Novotny, E. T., Told, M. (2013). *21st Century Global Health Diplomacy*. World Scientific Publishing Company.

Zacher, W. M., & Keefe, T. J. (2008). *The Politics of Global Health Governance: United by Contagion*. Palgrave Macmillan US.

(二) 期刊

Bourne, P. (1978). A Partnership for International Health Care. *Public Health Reports*, 93(2), pp. 114-23.

Fidler, D. P. (2001). The return of "microbialpolitik". *Foreign Policy*, 122, pp. 80-81.

Fidler, D. P. (2006). Health as foreign policy: harnessing globalization for health. *Health Promotion International*, 21(1), pp. 51-58.

Fidler, D. P. & Drager, N. (2007). Foreign Policy, Trade and Health: At the Cutting Edge of Global Health Diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(3), p162.

Freeman, C. W., Boynton, X. L. (2011). A Bare (but Powerfully Soft) Footprint: China's Global Health Diplomacy. *International Organizations research journal*, 6(2), pp. 35-43.

Heymann, D. (2003). The Evolving Infectious Disease Threat: Implications for national and global security. *Journal of Human Development*, 4(2), pp. 191-207.

Heymann, D., Chand, S. (2013). Diplomacy and global health security, in *Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases*, ed. Ilona Kickbusch, Graham Lister, Michaela Told and Nick Drager. New York: Springer Science & Business Media, pp. 126-127.

Huang, Y. (2010). Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China. *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 17(1), pp. 105-146.

Ingram, A. (2004). Health, foreign policy and security: towards a conceptual framework for research and policy. Research report. *Nuffield Trust*, pp. 1-19.

- Ingram, A. (2005). The new geopolitics of disease: between global health and global security. *Geopolitics*, 10(3), pp. 522-545.
- Katz, R., Kornblat, S., Arnold, G., Lief, E., & Fischer, J. (2011). Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization. *The Milbank Quarterly*, 89, pp. 503-523.
- Kickbusch, I., Lister, G., Told, M., Dräger, N. (2012). Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases. *New York: Springer Science & Business Media*, pp. 11-26.
- Kirton, J., Kulik, J., Bracht, C. (2014). Generating global health governance through BRICS summitry. *Contemporary Politics*, 20(2), pp. 146-162.
- Lee, K., & Smith, R. (2011). What is 'Global Health Diplomacy'? A Conceptual Review. *Global Health Governance*, 5(1), pp. 1-12.
- Lee, K. & McInnes, C. (2006). Health, security and foreign policy. *Review of International Studies*, 32(1), pp. 5-23.
- Macfarlane, S. N. (2006). The 'R' in BRICs: is Russia an emerging power? *International Affairs*, 82, pp. 41-57.
- Rojansky, M., Tabarovskiy I. (2013). The Latent Power of Health Cooperation in U.S.-Russian Relations. *Science & Diplomacy*, 2(2), pp. 3-6.
- Shen, G. C., & Fan, V. Y. (2014). China's provincial diplomacy to Africa: applications to health cooperation. *Contemporary Politics*, 20(2), pp. 182-208.
- Singer, P. W. (2002). AIDS and International Security. *Survival*, 44(1), pp. 145-158.
- Twigg, J. (2011). Russia's global health outlook: building capacity to match aspirations. *International Organisations Research Journal*, 6(4), pp. 118-124.
- Watt, N. F., Gomez, E. J., & Martin, M. K. (2014). Global health in foreign policy—and foreign policy in health? Evidence from the BRICS. *Health Policy and Planning*, 6(6), pp. 763-773.
- Wang, J. Q., Liu, M., Liu, A., Wei, T., & Li, H. (2013). Global health governance in China: the case of China's health aid to foreign countries, in *Asia's role in governing global health*, ed. Kelley Lee, Tikki Pang, Yeling Tan. *Routledge*, pp. 67-93.

- Rakhmangulov M. R.(2010).Establishing international development assistance strategy in Russia.*International Organisations Research Journal*(5),pp. 50-67.
- Sharp, P. M., & Hahn, B. H. (2011). Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1),pp. 1-22.
- Gallo R. C. (2006). A reflection on HIV/AIDS research after 25 years. *Retrovirology*, 3, pp. 72-80.
- Yasaveev, I.(2020). Not an epidemic, but a global problem: the authorities' construction of HIV/AIDS in Russia.*Medicine*,99(21),pp. 1-5.

(三) 網站資料

- AidData.(2017).*Aid, China, and Growth: Evidence from a New Global Development Finance Dataset*.Retrieved from AidData official website:
<<https://www.aiddata.org/publications/aid-china-and-growth-evidence-from-a-new-global-development-finance-dataset>>,accessed May 1,2020.
- AidData.(2019).*Silk Road Diplomacy: Deconstructing Beijing's toolkit to influence South and Central Asia*.Retrieved from AidData official website:
<<https://www.aiddata.org/publications/silk-road-diplomacy>>,accessed May 1,2020.
- Avert.(2019).*HIV and AIDS in Russia*.Retrieved from Avert official website:
<<https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia>>, accessed May 20,2020.
- Bliss, K., Buss, P., and Rosenberg, F.(2012). *New approaches to global health cooperation*.Center for Strategic and International Studies.Retrieved from CSIS official website:
<http://csis.org/files/publication/120927_Bliss_NewApproachesBrazil_Web.pdf>, accessed March 20, 2020.
- Bliss,K.(2010).*Key players in global health*.Center for Strategic and International Studies.Retrieved from CSIS official website:
<<http://csis.org/publication/key-players-global-health>>, accessed May 10, 2020.

Guardian.(2011). *The rebirth of Russian foreign aid* . Retrieved from Guardian official website:<<https://www.theguardian.com/global-development/2011/may/25/russia-foreign-aid-report-influence-image>>,accessed May 15,2020.

Guardian.(2019). *Russia wants to make HIV/Aids denialism illegal to halt epidemic*. Retrieved from Guardian official website:
<<https://www.theguardian.com/world/2019/may/03/russia-wants-to-make-hiv-aids-denialism-illegal-to-halt-epidemic>>,accessed May 20,2020.

Kadetz,P.(2013).*Africa:China-Africa towards more sustainable health care?*All Africa.Retrieved from All Africa official website:
<<https://allafrica.com/stories/201305170066.html>>,accessed March 31,2020.

Macroeconomics, W. H. O. C. o., & Health. (2001). *Macroeconomics and health : investing in health for economic development / report of the Commission on Macroeconomics and Health*. In. Geneva: World Health Organization.Retrieved from WHO official website:
<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42435>>,accessed April 1,2020.

OECD.(2017).*Development Co-operation Report 2017: Data for Development*. Retrieved from OECD official website:
<https://read.oecd-ilibrary.org/development/development-co-operation-report-2017/profiles-of-other-development-co-operation-providers_dcr-2017-43-en#page1>, accessed May 5,2020.

Rospotrebnadzor.(2015).*In 2015-2016 Russia will assist partner countries in the implementation of International Health Regulations*.Retrieved from Rospotrebnadzor official website:
<https://www.rospotrebnadzor.ru/en/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=2872>,accessed May 18,2020.

Sputnik.(2011,January19).*Russian aid effort in the dark complains official*. Retrieved from Sputnik official website:
<<https://sputniknews.com/russia/20110119162207585/>>,accessed April 15, 2020.

TASS.(2018).*Russia allocates over \$60mln to fight Ebola in Africa*.Retrieved from TASS website:<<https://tass.com/society/1024816>>,accessed April 20,2020.

Twigg, J. (2012). *Russia's emerging global health leadership*. Center for strategic and international studies, Washington D.C.. Retrieved from CSIS official website: <<https://www.csis.org/analysis/russias-emerging-global-health-leadership>>, accessed March 3,2020.

United Nations. (2004). *A more secure world: Our shared responsibility. Report of the Secretary-General's High-level Panel on Threats, Challenges and Change*. UN Doc A/59/565. Retrieved from UN official website: <https://www.un.org/ruleoflaw/files/gaA.59.565_En.pdf>, accessed March 20,2020.

UN Secretary-General.(2005). *In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights for all*. UN Doc. A/59/2005. Retrieved from UN official website: <https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/larger_freedom_exec_summary.pdf>, accessed March 22,2020.

UNAIDS.(2019). *Global HIV & AIDS statistics — 2019 fact sheet*. Retrieved from UNAIDS official website: <<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>>, accessed May 18,2020.

UNAIDS.(2020). *About UNAIDS: Who Are We*. Retrieved from UNAIDS official website: <<https://www.unaids.org/en/whoweare/about>>, accessed May 18,2020.

UNAIDS.(2015). *UNAIDS Strategy 2016-2021*. Retrieved from UNAIDS official website: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18> , accessed May 19,2020.

UNAIDS.(2006). President Putin calls for urgent measures to stem the HIV epidemic in Russia. Retrieved from UNAIDS official website: <<https://www.unaids.org/ru/keywords/russian-federation?page=7>>, accessed May 20,2020.

USAID.(2009). *Partnership to prevent HIV among vulnerable Russian youth*. Retrieved from USAID official website: <<https://www.usaid.gov/news-information/press-releases/partnership-prevent-hiv-among-vulnerable-russian-youth>>, accessed May 21,2020.

- World Bank.(2003).*Controlling Tuberculosis and AIDS in Russia: \$150 Million in IBRD Financing*.Retrieved from World Bank official website:
<<https://www.worldbank.org/en/results/2003/03/18/controlling-tuberculosis-and-aids-in-russia-150-million-in-ibrd-financing>>,accessed May 20,2020.
- World Bank.(2010).*Russia: A Partnership for Development, Knowledge and Investment*. Retrieved from World Bank official website:
<<https://www.worldbank.org/en/results/2010/10/15/russia-a-partnership-for-development-knowledge-and-investment>>,accessed May 20,2020.
- WHO Emergencies.(2020).*Emergencies:Disease Outbreak*.Retrieved from World Health Organization official website:
<<https://www.who.int/emergencies/diseases/en/>>, accessed January 31, 2020.
- WHO.(2020).*Ebola virus disease*.Retrieved from WHO official website:
<https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1>,accessed May 21,2020.
- WHO.(2016).*Ebola Situation Report - 30 March 2016*.Retrieved from WHO official website:<<https://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-march-2016>>, accessed May 21,2020.
- WHO Situation Report.(2019).*Ebola Virus Disease Democratic Republic of Congo: External Situation Report 92/ 2019*.Retrieved from WHO official website:
<<https://www.who.int/publications-detail/ebola-virus-disease-democratic-republic-of-congo-external-situation-report-92-2019>>,accessed May 21,2020.
- WHO.(2014).*Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa*. Retrieved from WHO official website:
<<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>>,
accessed May 21,2020.
- WHO General-Director.(2020,January 30).*WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.Retrieved from World Health Organization official website:
<[https://www.who.int/zh/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/zh/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>, accessed
February 1, 2020.

Youde,J.(2015).*Health diplomacy as a soft power:the PRC and Africa*.Academia.

Retrieved from Academia official website:

<https://www.academia.edu/889747/Health_Diplomacy_as_Soft_Power_the_PRC_and_Africa>,accessed April 5,2020.

三、俄文文獻

(一) 期刊論文

Корепанов, Д.В., Комагаева, Ю.А.(2012). Россия как партнер в содействии международному развитию в области здравоохранения. *Вестник МГИМО Университета*, (2), с.71-82.

Рахмангулов, М.Р.(2010). Приглашение к Дискуссии. Становление системы содействия международному развитию в России.*Вестник Международных Организаций*,(2) ,с.196-215.

(二) 智庫報告

Бокарев, А.(2010). Формирование глобального партнерства в целях развития.Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации 2010.UNDP Россия,с.1-152.

Всемирный банк,Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья, Сеть человеческого развития.(2013). Глобальное бремя болезней(Global Burden of Disease) :порождение доказательств направление политики —региональное издание для Европы и Центральной Азии. *Seattle, WA: IHME*,с.1-70.

(三) 網站資料

ВОЗ(Всемирная Организация Здравоохранения).(2011).Обращение министра здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой к участникам 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения// Режим доступа: <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/president-speech/ru/> . Дата доступа:18.04.2020.

ВОЗ(Всемирная Организация Здравоохранения).(2011).Обращение министра здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой к участникам 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения// Режим доступа: <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/president-speech/ru/> . Дата доступа:18.04.2020.

Законодательства РФ.(2008).Указ Президента РФ от 06.09.2008 N 1315 , “О некоторых вопросах государственного управления в области международного сотрудничества”// Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/ukaz-prezidenta-rf-ot-06092008-n-1315/>. Дата доступа:13.04.2020.

Исполнительный комитет Содружества Независимых Государств.(1997).Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств от 27 марта 1997 года// Режим доступа: <http://www.cis.minsk.by/page/7934> . Дата доступа:18.04.2020.

Исполнительный комитет Содружества Независимых Государств.(2014).Стратегия «Здоровье народов Содружества Независимых Государств» призвана обеспечить проведение согласованной политики в области охраны здоровья населения – представитель Минздрава Беларуси// Режим доступа: <http://www.cis.minsk.by/news/2799/strategia-zdorove-narodov-sodruzestva-nezavisimyh-gosudarstv-prizvana-obespecit-provedenie-soglasovannoj-politiki-v-oblasti-ohrany-zdorova-naselenia---predstavitel-minzdrava-belarusi> . Дата доступа:

18.04.2020.

Коммерсантъ.(2019).Российские лекарства выписываются за границу // Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4197855>. Дата доступа:15.05.2020.

Минфин России.(2007). Концепция участия Российской Федерации в содействии международному развитию,утверждена Президентом Российской Федерации 14 июня 2007г.. (Электронный ресурс)// Режим доступа: https://www.minfin.ru/common/UPLOAD/library/2007/07/concept_rus.pdf . Дата доступа:12.04.2020.

Минздрав России.(2018).Минздрав России и РУСАЛ завершили вакцинацию российским препаратом от лихорадки Эбола в Гвинее// Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/12/13/10167-minzdrav-rossii-i-rusal-zavershili-vaktsinatsiyu-rossiyskim-preparatom-ot-lihoradki-ebola-v-gvinee>. Дата доступа:16.05.2020.

МИД РФ.(2016).Концепция внешней политики Российской Федерации (утверждена Президентом Российской Федерации В.В.Путиным 30 ноября 2016 г.)// Режим доступа: https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/official_documents/-/asset_publisher/CptICkB6BZ29/content/id/2542248. Дата доступа:20.05.2020.

МИД РФ.(2019).О содействии России в борьбе с лихорадкой Эбола в Демократической Республике Конго // Режим доступа: https://www.mid.ru/foreign_policy/un/-/asset_publisher/U1StPbE8y3al/content/id/3896554. Дата доступа:23.05.2020.

ООН в РФ(Организация Объединённых Наций в Российской Федерации).(2011). Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)// Режим доступа: <http://unrussia.ru/ru/agencies/obedinennaya-programma-organizatsii-obedinennykh-natsii-po-vichspidu-yuneids>. Дата доступа:21.05.2020.

Президент России.(2014).Указ Президента Российской Федерации от 20.04.2014 г. № 259 Об утверждении Концепции государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию// Режим доступа:

- <http://kremlin.ru/acts/bank/38334> . Дата доступа:12.04.2020.
- Президент России.(2013). Концепция внешней политики России на 2013 год//
Режим доступа:
<http://static.kremlin.ru/media/events/files/41d447a0ce9f5a96bdc3.pdf> . Дата
доступа:10.04.2020.
- РИА.(2014).МИД: Россия выделила на борьбу с Эболой 779 млн рублей// Режим
доступа: <https://ria.ru/20141016/1028606607.html>.Дата доступа:22.05.2020.
- Роспотребнадзор.(2013).Функции и полномочия// Режим доступа:
<https://www.rosпотребнадзор.ru/region/functions.php> .Дата доступа:31.05.2020.
- Росбалт.(2006).Борьба с инфекционными болезнями // Режим доступа:
<https://www.rosbalt.ru/main/2006/07/16/260563.html>. Дата доступа:14.05.2020.
- Роспотребнадзор.(2020).Структура// Режим доступа:
<https://www.rosпотребнадзор.ru/region/structure/>.Дата доступа:31.05.2020.
- Российская газета.(2018).Стратегия "Фарма-2020" дала импульс к развитию
отечественной фарминдустрии // Режим доступа:
[https://rg.ru/2018/10/07/farma-2020-dala-impuls-k-razvitiu-otechestvennoj-farmi
ndustrii.html](https://rg.ru/2018/10/07/farma-2020-dala-impuls-k-razvitiu-otechestvennoj-farmindustrii.html). Дата доступа:15.05.2020.
- Шанхайская Организация Сотрудничества.(2019).Бишкекская декларация Совета
глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества// Режим
доступа: <http://rus.sectsco.org/documents/>. Дата доступа:10.05.2020.
- ЮНЭЙДС.(2013).Россия предпринимает усилия для прекращения эпидемии
СПИДа в регионе// Режим доступа:
<https://www.unaids.org/ru/keywords/russian-federation?page=3>. Дата
доступа:21.05.2020.