

## 区域动态 (撒哈拉以南非洲)

### 目录

专题聚焦.....	2
美国军方在非洲的全球卫生参与.....	2
各国动态.....	11
塞拉利昂.....	11
肯尼亚.....	11
埃塞俄比亚.....	11
乍得.....	12
南非.....	12

## 专题聚焦

### 美国军方在非洲的全球卫生参与

美国参与全球卫生的主要落脚点是维护国家安全。埃博拉、艾滋病及新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 的流行使美国在战略上愈发重视全球卫生安全投入。为履行其核心使命——确保国家安全，美国国防部也在随着政府的安全目标不断调整职能范围。近三十年来，其重点已转向实现作战与预防、缓和与解决冲突之间的平衡，一个重要体现即全球卫生参与 (Global Health Engagement)，而传染病负担较重的非洲则成为美国军方全球卫生参与的主要战场。

2017 年，美国国防部在发布的《国防部全球卫生参与活动指令文件 (2000.30)》这样定义“全球卫生参与”，即“国防部人员或其他要素与伙伴国的武装部队或当局人员或要素之间的互动；与其他美国政府部门和机构协调；目标是建立信任和培育信心、共享信息、协调相互活动、保持影响力，并实现卫生领域协同 (interoperability)，以支持美国国家安全政策和军事战略的相关活动，建立、重建、维护或提高伙伴国的军事或民用卫生部门或国防部的能力。”特此，本专题将追溯美国军方在非洲的全球卫生参与历史，梳理其执行架构和重要活动，并刍议美国军方任务蠕变 (mission creep) 的困境。

#### 一、历史回溯

回顾现代全球军事史，军事力量的全球卫生参与伴随着跨国战争、殖民扩展与国际格局变动，它作为抗击黄热病、疟疾等热带病和坏血病的重要力量，在客观上塑造了全球健康环境。而美国军方<sup>1</sup>参与全球卫生有一定的历史基础。它于 1945 年在关岛建立了第一个海外医学研究实验室，此后不久又在其他国家和地区建立了实验室，非洲地区包括埃及、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、尼日利亚等国家。这些实验室推动了美国军方关于流感和甲型肝炎疫苗以及抗疟疾药物的研究。

在冷战期间，“健康”被西方世界描述为“防止共产主义势力在全世界利用和剥削病人和贫困者的保障”，而美国军方在非洲的全球卫生参与也与意识形态斗争紧密相关。1965 年，美国应埃塞俄比亚的邀请，在亚的斯亚贝巴建立海军医学研究五部 (Naval Medical Research Unit 5)，专攻疟疾防控及其他热带病与虫类控制。1977 年，该实验室随着门格斯图政权统治埃塞俄比亚而停止运作。冷战结束之际，美国国防部开始与多个非洲国家合作遏制生物威胁。里根时期，美国国防部大量增加了生物武器研究费用，并以“苏联的生物战计划取得进展”为由鼓吹生物防御的重要性。这样，原本研究传染病的文职科学家就转向了生物战研究。

<sup>1</sup> 美国国防部 (Department of Defense, DOD) 是美国历史最悠久、规模最大的行政部门，其历史可追溯至美国独立战争时期。但在 1949 年美国国会各军种统一至国防部之前，美国军事部门一直保持独立。(参：Michaud, Moss, and Kates, “The U.S. Department of Defense and Global Health,” 5.)

20 世纪 90 年代至 21 世纪初，由于 1999 年西尼罗河病毒 (West Nile Virus) 在美国流行、2001 年 9·11 恐怖袭击和邮寄炭疽病毒事件暴发，及 2003 年非典 (SARS) 疫情蔓延，美国重塑了“国家安全”的概念，其全球卫生参与呈现明显的安全化态势。美国国防部遂将稳定行动 (stability operations)<sup>2</sup> 提升至与作战行动同等重要的位置，而军方全球卫生参与则成为美国维护国家安全的软实力工具。9·11 事件之后，美国军方的全球卫生参与开始以打击暴力极端主义和稳定冲突地区作为口号。由于非洲有许多所谓的“脆弱国家”(fragile states) 受到恐怖主义威胁，美国便将非洲作为军方稳定行动的重点地区。尤在 2000 年左右，联合国安理会和美国情报界纷纷宣布艾滋病毒/艾滋病 (HIV/AIDS) 属于国家安全威胁，并警告称，艾滋病毒/艾滋病流行可能导致撒哈拉以南非洲国家社会和政治不稳定。因此，美国军方对非洲一些国家提供了大量灾难援助、人道主义援助与发展援助，并着力提升当地卫生能力，以推动当地政治与社会稳定。

## 二、执行架构

由于美国全球卫生参与采取“整体政府”(whole-of-government) 路径，国防部的历次全球卫生战略或政策均与国家政府宏观战略相配合，将医学、公共卫生与生物安全相融合，近年国防部还提出较为明确的部门全球卫生参与目标与职责分工。在非洲，美国军方深度参与的倡议主要包括总统艾滋病紧急救援计划 (President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR) 和全球卫生安全议程 (Global Health Security Agenda)，主要通过海军、陆军和美国非洲司令部 (United States Africa Command) 在非洲执行这些倡议。

海军部的全球卫生参与覆盖医疗研发、卫生援助项目实践和人道主义援助实践，通过“国防艾滋病毒/艾滋病预防计划”(Department of Defense HIV/AIDS Prevention Program) 参与总统艾滋病紧急救援计划的执行和协调。<sup>3</sup> 美国海军医学研究中心 (Naval Medical Research Center) 负责监督与传染病相关的海军医学研发，在非洲运行实验室 (美国军方在非洲的主要医学研究实验室见表 1)，以及与非洲各国军队合作制定和实施非洲军事人员艾滋病毒预防和治疗计划。

陆军部的全球卫生参与则覆盖研发、培训、监测和合作关系构建。武装部队健康监测司是美国军方的核心流行病学资源平台，内部设有覆盖非洲的“全球新发感染监测”系统

<sup>2</sup> 为方便美国军队在冲突后撤出并避免暴力再次发生，美国军方在冲突地区实施重建和发展活动，即“稳定行动”——“从和平到冲突的范围内进行的军事和民事活动，以在国家和地区建立或维持秩序”。稳定行动的目标是在短期内提供安全、基本服务和人道主义需求，并长期发展东道国“确保基本服务、可行的市场经济、法治、民主制度和强大的公民社会的能力”，加强东道国的合法性和有效性。(参：Office of the Under Secretary of Defense for Policy, “Department of Defense Directive 3000.05: Military Support for Stability, Security, Transition, and Reconstruction (SSTR) Operations,” November 28, 2005, 2. Jean-Paul Chretien, “US Military Global Health Engagement since 9/11: Seeking Stability through Health,” *Global Health Governance* 4, no. 2 (January 1, 2011): 2; Licina, “The Military Sectors Role in Global Health,” 11.)

<sup>3</sup> 根据 DHAPP 的国防部指示文件 (DOD Directive)，该项目只是受海军监督，但陆军也负责任。(参：<https://www.esd.whs.mil/Portals/54/Documents/DD/issuances/dodd/648502e.pdf>)

(Global Emerging Infections Surveillance) 运营部门。而沃尔特·里德陆军研究所在非洲拥有位于肯尼亚的陆军医学研究局(非洲)和位于尼日利亚的陆军医学研究局分部。该研究所的美国军事艾滋病毒研究计划(Military HIV Research Program)在肯尼亚、坦桑尼亚、乌干达、尼日利亚、莫桑比克均设有合作站点,为军队和平民提供总统防治艾滋病紧急救援计划支持的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务。

美国非洲司令部则作为美国国防部在非洲的执行枢纽,承担着计划、联络、执行、评估等职责。由于责任区内包括具有重大疾病负担和/或在历史上与美国军方有医疗卫生合作的发展中国家,该司令部将预防和遏制传染病(如艾滋病毒/艾滋病和疟疾)作为其参与非洲大陆的主要战略目标之一。

表 1 美国军方在非洲的主要医学研究实验室

军种	实验室名称	地点
海军	海军医学研究三部 (Naval Medical Research Unit 3)	埃及开罗 (该研究点同时为世界卫生组织艾滋病毒/艾滋病合作中心)
		加纳阿克拉
		吉布提莱蒙尼尔营
陆军	美国陆军医学研究局 (非洲) (U.S. Army Medical Research Directorate - Africa)	肯尼亚内罗毕
	美国陆军医学研究局 (非洲/尼日利亚) (U.S. Army Medical Research Directorate - Africa/Nigeria)	尼日利亚

### 三、重要活动

美国军方在非洲的全球卫生参与重要活动之一是传染病的研发与监测。美国军方在非驻地医学研究实验室(表 1)主要进行疫苗和药物的研发、传染病诊断以及病媒控制,加强当地应对疟疾、结核病和其他疾病防控的能力建设,完善疾病监测体系,帮助伙伴国履行其根据《国际卫生条例》(2005)承担的义务。这些实验室搭建起美国军方针对多种传染病的前沿研究网络,研发出许多全球军用和民用的疫苗和药物,在疾病(如埃博拉)监测和应对上有一定贡献。

上述实验室的建设属于美国军方生物防御与威胁降低活动的一部分。作为冷战遗产之一,合作性威胁降低计划(Cooperative Threat Reduction Program)在非洲广泛开展。在该计划之下,与全球卫生关联最大的项目之一是生物威胁降低计划(Biological Threat Reduction

Program)。<sup>4</sup>生物威胁降低计划的特别之处在于其主要目标是增强伙伴国在实验室中安全识别和处理病原体的能力。2013 年起，国防部国防威胁降低局与美国疾控中心建立了长期合作关系，在乌干达和越南开展试点项目，建立应急行动中心，以增强实验室能力及改善支持卫生沟通和响应的信息技术系统。2014 年，这种合作模式被扩展至生物威胁降低计划的其他 10 个伙伴国，其中非洲国家包括埃塞俄比亚、肯尼亚、南非和坦桑尼亚。2022 年 8 月，美国政府与包括利比里亚、塞拉利昂、乌干达在内的 9 个国家发布了《关于合作性威胁降低计划对全球卫生安全的贡献的联合声明》，肯定了该计划对传染病防控与全球卫生安全的贡献。2000 年至 2020 年，生物威胁降低计划的非洲伙伴国包括埃塞俄比亚、喀麦隆、几内亚、肯尼亚、利比里亚、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂、南非、坦桑尼亚、乌干达等。

2014 至 2015 年西非埃博拉流行期间，生物威胁降低计划（当时名为“合作性生物参与计划”）便在抗击疫情上发挥了作用。早在 2014 年 8 月世界卫生组织宣布疫情成为“国际关注的突发公共卫生事件”之前，该计划就将美国军方在塞拉利昂凯内马建立的拉沙热诊断平台转换为埃博拉诊断平台，并将该技术转移到利比里亚。美国陆军传染病医学研究院（United States Army Medical Research Institute of Infectious Diseases）还与美国疾控中心、国立卫生研究院、国际发展署等机构共同支持利比里亚研究机构在疫情期间的生物医学研究。美国军方在非洲参与全球卫生的另一重要活动是医疗稳定行动（medical stability operations），重点包括提供健康保健、建设医疗卫生基础设施或提供技术援助，支持东道国的医疗卫生能力建设，巩固东道国政府的政治合法性，促进东道国的政治和社会稳定。非洲司令部通过“跨撒哈拉反恐伙伴关系”（Trans-Sahara Counterterrorism Partnership），为北非西部地区民众提供医疗保健服务。美国军方于 2002 年在吉布提成立的非洲之角联合特遣部队（Combined Joint Task Force - Horn of Africa, CJTF-HOA）也将医疗卫生项目作为在东非国家反恐工作的一部分，相关活动包括建设、翻新诊所和医院，为当地居民提供医疗服务，以及对东非当地部队进行法律和医疗培训。非洲之角联合特遣部队的 2020 年度报告称，法律和医疗培训有助于“使人民信任当地军队，相信军队将有尊严地为他们而战，并承认人权的价值。这将‘赢得荣誉’并获得东非国家对美国的支持。”

#### 四、任务蠕变的困境

近年来，美国军方的任务蠕变（即拓展其角色与职责带来的功能变迁）使其全球卫生参与的内涵更丰富却更复杂。美国在全球的军事优势意味着真正艰难的战斗不再是传统的军事战斗，而是“赢得人心、建立稳定和可持续的国家”，全球卫生参与由此成为军方活动的

<sup>4</sup> 还有另一相似计划，名为“化学与生物防御计划”，隶属于负责核、化学和生物防御计划的助理国防部长。它开展科学和技术（S&T）研究，旨在对抗大规模毁灭性武器，包括预防、检测和应对影响人类健康的化学和生物威胁。由于侧重于对抗大规模毁灭性武器研究，本文暂不介绍该项目。具体可参考：Office of Assistant Secretary of Defense for Chemical and Biological Defense, “Chemical and Biological Defense,” OASD(NCB/CBD), accessed July 20, 2021, <https://www.acq.osd.mil/ncbdp/cbd/>.

重要内容。从上文历史与现状的梳理来看，美国军方都长期倾向于支持伙伴国能力建设。然而，由于军事的天然特征，不具备中立性的军方几乎无法通过“稳定行动”达到“稳定”目的。美国军方作为安全部门和参与外交行动的机构，在军事资产有限的情况下，必然将生物防御和传染病防控摆在首位。因此，美国军方将医疗卫生问题安全化将会扭曲非洲医疗卫生领域发展的优先事项，使资源和关注点难以集中在更为急迫的健康需求和更多可能患病的高危人群上。

正是如此，世界诸多科学家呼吁美国应在世界卫生组织的指南框架下运作在非洲的生物威胁降低计划。然而，军事的主权国家性与人道主义的普适性相悖。美国军方的医疗卫生行动，特别是针对平民的活动，往往难以与民间机构或非政府组织整合，并且表现出较差的很少考量地方情境的意识，甚至会引发当地政府和社会的负面反应。简言之，纵然美国军方具备强大的资源与能力优势，其在非洲的全球卫生参与未必呈现常见的“援助—受援”关系，而其背后错综复杂的关系及其非洲国家的角色与社会反应更值得进一步探究。

资料来源

1. “About WRAIR | WRAIR.” Accessed July 11, 2021. <https://www.wrair.army.mil/about>.
2. “African Laboratories Lack Capacity to Deal with Epidemics in Africa | The Guardian Nigeria News.” Accessed February 20, 2023. <https://guardian.ng/features/african-laboratories-lack-capacity-to-deal-with-epidemics-in-africa/>.
3. “AFRICOM Hosts Infectious Disease Strategic Planning Workshop.” Accessed July 12, 2021. <https://www.africom.mil/article/32216/africom-hosts-infectious-disease-strategic-planning-workshop>.
4. Military Health System. “Armed Forces Health Surveillance Branch.” Accessed July 11, 2021. <https://armymedicine.health.mil/MHSHome/Military-Health-Topics/Combat-Support/Armed-Forces-Health-Surveillance-Branch>.
5. Ayemoba, Ojor, Usman Adekanye, Michael Iroezindu, Ikenna Onoh, Ismail Lawal, Aminu Suleiman, Samuel Joshua, et al. “The Nigerian Military Public Health Response to COVID-19: A 14-Month Appraisal.” *Health Security* 20, no. 3 (June 2022): 203–11. <https://doi.org/10.1089/hs.2021.0143>.
6. Baker, Jay B. “The Doctrinal Basis for Medical Stability Operations.” *Military Medicine* 175, no. 1 (January 2010): 14–20. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-09-00072>.
7. Bonventre, Eugene V., and Lt Col Valérie Denux. “Military Health Diplomacy.” In *21st Century Global Health Diplomacy*, edited by Thomas E. Novotny, Ilona Kickbusch, and Michaela Told. Global Health Diplomacy, vol. 3. Hackensack, New Jersey: World Scientific, 2013.
8. Bonventre, Gene, Kathleen Hicks, and Stacy Okutani. “U.S. National Security and Global Health: An Analysis of Global Health Engagement by the U.S. Department of Defense.” Center for Strategic and International Studies, April 2009. <https://drum.lib.umd.edu/handle/1903/15980>.
9. Chretien, Jean-Paul. “US Military Global Health Engagement since 9/11: Seeking Stability through Health.” *Global Health Governance* 4, no. 2 (January 1, 2011).
10. CJTF-HOA. “CJTF-HOA 2020 Year in Review.” CJTF-HOA, May 3, 2021.
11. Committee on Enhancing Global Health Security through International Biosecurity and Health Engagement Programs, Committee on International Security and Arms Control, Policy and Global Affairs, and National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *A Strategic Vision for Biological Threat Reduction: The U.S. Department of Defense and Beyond*. Washington, D.C.: National Academies Press, 2020. <https://doi.org/10.17226/25681>.
12. Military Health System. “Global Emerging Infections Surveillance.” Accessed July 18, 2021. <http://armymedicine.health.mil/MHSHome/Military-Health-Topics/Combat-Support/Armed-Forces-Health-Surveillance-Branch/Global-Emerging-Infections-Surveillance-and-Response>.
13. United States Department of State. “Joint Statement on the Contribution of Cooperative Threat Reduction Partnerships to Global Health Security,” August 29, 2022. <https://www.state.gov/joint-statement-on-the-contribution-of-cooperative-threat-reduction-partnerships-to-global-health-security/>.
14. Kaiser Family Foundation. “The U.S. Government and Global Health.” *KFF* (blog), September 26, 2022. <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-global-health/>.

15. Kosaraju, Akhila, Cynthia R. Barrigan, Ronald K. Poropatich, and Samuel Ward Casscells. "Use of Mobile Phones as a Tool for United States Health Diplomacy Abroad." *Telemedicine and E-Health* 16, no. 2 (February 16, 2010): 218–22. <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0095>.
16. Licina, Derek. "The Military Sectors Role in Global Health: Historical Context and Future Direction." *Global Health Governance* VI (January 1, 2012): 1–30.
17. McINNES, Colin, and Simon Rushton. "Health for Health's Sake, Winning for God's Sake: US Global Health Diplomacy and Smart Power in Iraq and Afghanistan1." *Review of International Studies* 40, no. 5 (December 2014): 835–57. <https://doi.org/10.1017/S026021051400031X>.
18. Mcinnes, Colin, and Simon Rushton. "HIV, AIDS and Security: Where Are We Now?" *International Affairs (Royal Institute of International Affairs 1944-)* 86, no. 1 (2010): 225–45. <https://www.jstor.org/stable/40389096>.
19. Mendez, Bruce H. P., and Sara M. Tharakan. "Department of Defense Global Health Engagement." Washington, D.C: Library of Congress, December 13, 2019. <https://apps.dtic.mil/sti/citations/AD1112980>.
20. Mendez, Bryce H P. "Global Health Engagement in the Department of Defense." Congressional Research Service, December 6, 2022.
21. Michaud, Josh, Kellie Moss, and Jen Kates. "The U.S. Department of Defense and Global Health." Kaiser Family Foundation, 2012.
22. Miles, Shana, and Joseph L. Malone. "Perspectives From Ethiopia Regarding US Military Humanitarian Assistance: How to Build a Better Medical Civil Action Project (MEDCAP)." *Military Medicine* 178, no. 12 (December 2013): 1349–52. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00125>.
23. Moore, Melinda, Gail Fisher, and Clare Stevens. *Toward Integrated DoD Biosurveillance: Assessment and Opportunities*. Research Report. Santa Monica, CA: Rand Corporation, 2013.
24. Moss, Kellie, and Josh Michaud. "The U.S. Department of Defense and Global Health - Infectious Disease Efforts," 2013.
25. Moten, Asad, Daniel Schafer, and Edwin K Burkett. "Global Health Engagement and The Department of Defense as a Vehicle for Security and Sustainable Global Health." *Military Medicine* 183, no. 1–2 (January 1, 2018): 14–17. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx044>.
26. Moudy, Robin M., Michael Ingerson-Mahar, Jordan Kanter, Ashley M. Grant, Dara R. Fisher, and Franca R. Jones. "Bridging the Health Security Divide: Department of Defense Support for the Global Health Security Agenda." *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science* 12, no. 5 (September 1, 2014): 247–53. <https://doi.org/10.1089/bsp.2014.0055>.
27. National Academies of Sciences, Engineering, Division on Earth and Life Studies, Board on Life Sciences, Policy and Global Affairs, Micah D. Lowenthal, and Frances E. Sharples. *List of Labs Identified in Low-Resource Countries. Developing Norms for the Provision of Biological Laboratories in Low-Resource Contexts: Proceedings of a Workshop*. National Academies Press (US), 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542569/>.
28. Naval Medical Research and Development. "Naval Medical Research Unit - No. 3." Accessed July 21, 2021. <https://www.med.navy.mil/sites/nmrc/Cairo/Pages/HomeCairo.aspx>.

29. Office of Assistant Secretary of Defense for Chemical and Biological Defense. “Chemical and Biological Defense.” OASD(NCB/CBD). Accessed July 20, 2021. <https://www.acq.osd.mil/ncbdp/cbd/>.
30. Office of the Under Secretary of Defense for Policy. “Department of Defense Directive 3000.05: Military Support for Stability, Security, Transition, and Reconstruction (SSTR) Operations,” November 28, 2005.
31. ———. “Department of Defense Instruction 2000.30: Global Health Engagement (GHE) Activities.” Department of Defense, United States of America, July 12, 2017.
32. Military Health System. “Our History.” Accessed July 11, 2021. <http://www.health.mil/Military-Health-Topics/Health-Readiness/Global-Health-Engagement/Our-History>.
33. United States Department of State. “Plans for a Bureau of Global Health Security and Diplomacy,” December 13, 2022. <https://www.state.gov/plans-for-a-bureau-of-global-health-security-and-diplomacy/>.
34. “Research Network | WRAIR.” Accessed July 11, 2021. <https://www.wrair.army.mil/research-network>.
35. S·舒尔曼, and 郭凯声. “生物研究与军方资助.” 世界研究与开发报导, no. 01 (1988): 34–35.  
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFD8589&filename=SJKF198801012&v=Y6gtRsL7VTcACTNQVIpLRicg9Lc%25mmd2F7uTu64Bo%25mmd2BrEPpjJmuChrm0jSC8Ct88JSXBA%25mmd2F>.
36. System, Institute of Medicine (US) Committee to Review the Department of Defense Global Emerging Infections Surveillance and Response, Philip S. Brachman, Heather C. O’Maonaigh, and Richard N. Miller. *GEIS at Naval Medical Research Unit 3, Egypt. Perspectives on the Department of Defense Global Emerging Infections Surveillance and Response System: A Program Review*. National Academies Press (US), 2001.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223705/>.
37. The Government of United States of America. “United States Government Global Health Security Strategy,” 2019.
38. U.S. DEPARTMENT OF DEFENSE. “Three Organizations Set to Join the Defense Health Agency,” August 20, 2015.  
<https://www.defense.gov/Newsroom/Releases/Release/Article/614118/three-organizations-set-to-join-the-defense-health-agency/>.
39. “U.S. Army Medical Research Directorate—Africa | MHRP.” Accessed February 21, 2023. <https://www.hivresearch.org/About/WRAIR/USAMRDA>.
40. Waller, Stephen G. “An Easier Service: Is the Department of Defense Getting Good Value from Humanitarian Operations?” *PRISM* 5, no. 3 (2015): 122–33.  
<https://www.jstor.org/stable/26470415>.
41. Warner, Lesley Anne. “The Trans Sahara Counter Terrorism Partnership.” CNA Corporation, March 2014.
42. 晋继勇. “国家安全与霸权护持: 美国军事部门的全球卫生参与.” 外交评论(外交学院学报) 36, no. 02 (2019): 109–34.  
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFDLAST2019&filen>

ame=WJXY201902005&v=B9gXBSZsoSaXzD5sAdto%25mmd2B8ePvNg74Jmew%25mm  
d2F9%25mmd2BmVskXk4NPzPf4IIK2ObYM%25mmd2Fc2evMb.

## 各国动态

### 塞拉利昂

#### 塞拉利昂将巩固疫情抗击成果，建立国家公共卫生机构

2023 年 2 月 18 日，塞拉利昂总统比奥在非洲疾控中心高级别会议上发表讲话。他认为政治领导、卫生外交、技术能力、积极的社区参与、灵活的资金以及行动速度是应对流行病或大流行病最重要的成功因素。他指出，以在 2022 年 12 月之前为 70% 的合格候选人接种 2019 冠状病毒病疫苗为目标，塞拉利昂目前已经完成 360 万人（73.2%）的疫苗全程接种，是非洲实现此目标的三个国家之一。塞拉利昂将基于 2022 年 11 月批准新公共卫生法案，并建立一个新的国家公共卫生机构。

——编译自 2 月 19 日 *Sierra Leone Telegraph*

### 肯尼亚

#### 美国在肯尼亚大草原举行东非最大规模军事演习

2 月 13 日至 23 日，美军非洲司令部举行“2023 年正义协议”军事演习 (Justified Accord 2023)。此次演习以促进与该地区非洲国家在和平与反恐任务、危机应对和人道主义援助方面的合作为目的，涉及来自四大洲 20 多个国家的 1000 多名军人，其中 600 人汇聚在演习中心伊西奥洛 (Isiolo)，主要来自美国、肯尼亚、卢旺达、吉布提及乌干达。此次演习，是“正义协议”系列军事演习 7 年来首次引入网络防御课程，以应对网络攻击的准备。

——编译自 2 月 18 日 *Atalayar*

### 埃塞俄比亚

#### 美国派代表团参加在亚的斯亚贝巴举行的非盟峰会

第 36 届非盟峰会举办之际，美国国务院称美国代表团将在非盟峰会上“与利益相关者会面，讨论全球粮食安全危机及其对非洲的影响，并落实美国在美非领导人峰会上做出的承诺”。代表团成员由负责非洲事务的助理国务卿、前美国驻肯尼亚大使、现任美非领导人峰会执行特别总统代表的约翰尼·卡森 (Johnnie Carson) 率领。其他成员包括美国全球粮食安全特使凯利·福勒 (Cary Fowler)、美国国际发展署非洲局助理署长蒙德·穆扬瓦 (Monde Muyangwa) 和美国全球艾滋病协调员兼卫生外交特别代表约翰·恩肯加松 (John Nkengasong) 等。其中恩肯加松博士曾担任非盟疾控中心主任。

——编译自 2 月 16 日 *The East Africa*

## 乍得

### 卫生部部长为常规免疫做资源动员

2 月 15 日，乍得卫生部长召开圆桌会议，动员乍得的外部援助方和发展伙伴为该国的常规免疫投入更多资源，希望筹资 84 亿中非法郎（约合 9449 千万人民币）以建设免疫工作基础设施和增强服务能力。低质量的服务、对疫苗免疫的低需求与社区参与的不足、较弱的治理与问责力度与低筹资水平是该国免疫事业的长期阻碍。在乍得，仅有 22% 的 12-23 月龄婴幼儿完成常规疫苗的全程接种，约 50% 的父母了解孩子应接种常规疫苗的年龄段，但即使获得所期望的资金，人力资源不足将是常规免疫项目的另一掣肘。

——编译自 2 月 15 日 *Tchadinfos*

## 南非

### 美国参议员争取与南非重续艾滋病合作协议

2 月 23 日，美国数位参议员访问南非，以评估美国总统艾滋病紧急救援计划在南非的执行效果，并与南非续签合作协议。此时恰逢总统艾滋病紧急救援计划 20 周年。此次赴南非的参议员之一林赛·格雷厄姆（Lindsey Graham）称，美国对南非抗击艾滋病持续资助不应受近期南非、俄罗斯与中国的联合军演影响。英国歌手艾尔顿·约翰与这些美国参议员一道访问南非并参与总统艾滋病紧急救援计划的评估——他的基金会与该计划有着紧密合作。

——编译自 2 月 24 日 *East Coast Radio* 和 *Fortune*

编译：黄爱丹

审核：撒哈拉以南非洲组