

“共病”之下坦桑尼亚公共卫生体系的可能

高良敏

一、“共病”引发的思考

新冠肺炎全球大流行已两年多，同时人类还受到诸多传染病、慢性非传染性疾病（简称慢性病）等威胁，而且两种或多种疾病会相互作用、相互促进，加上社会文化等维度的反应，可能会加大健康威胁，带来更大的健康灾难。也就是社会流行病学意义上的“共病”(Syndemics)，¹其不仅指同一人或社群可能同时患两个或多个疾病，还指具有多种疾病类型及其在多个维度的生物学和社会学相通性，呈复杂性特质。不仅关涉生物学同时或共同感染，还涉及诸多疾病和社会的决定因素，及它们相互作用而导致感染几率增加。²“共病”往往趋向错综复杂的社会因素，使各疾病间的联系及促进疾病发生发展的不良社会环境得以逐步生成，特应嵌入更多新的、多层次的和多元的策略，如完善公共卫生体系建设。³

在前期研究中，笔者及课题组曾指出坦桑尼亚等东非地区存在广泛“共病”的社会流行病学事实。⁴即东非的疾病谱正在发生重大变迁，其中慢性病崛起并成为当地医疗负担和死亡威胁的重要事实，同时慢性病与艾滋病、传统传染病和新发传染病（也有称“新型传染病”，Emerging Epidemics）还存在许多共同交织的生物—社会患病风险。这一复杂的健康风险远远超越生物医学上的先后或独立、共同或交叉、传统传染病与新型传染病的关系特征，呈现生物—社会—文化等多维度的交织。对此，坦桑尼亚当下的医疗卫生系统有何因应？治理之路将走向何方？

然而，无论是坦桑尼亚政府还是民间均未引起重视，其医疗卫生系统也偏向于解决传染病威胁（主要为艾滋病、疟疾、结核病等）。⁵比如，自上而下的垂直医疗卫生系统，除了相对完善的临床医疗机构体系外，公共卫生体系则一直依托西方、国际援助的单病种垂直防治体系，且仅覆盖主要传染病，未顾及慢性病及与其相互作用产生的广泛的共病健康风险。对此，在2019年“非洲与流行病学想象”研讨会指出非洲的“慢性病”是一个复杂的生物和社会文化问题。⁶就此，有学者提出公共卫生领域可逐步由依托单病种垂直防治体系向针对“传染病、慢性病”为主的水平防治（综合防治）转变。此理念要求不仅要关注治疗、疫苗接种等因素，更要关注广泛的健康决定因素。⁷

那么，坦桑尼亚公共卫生体系为何很难应对广泛而复杂的“共病”健康风险？又该如何实现综合防控？因篇幅有限，本文主要探讨现行公共卫生体系形成的外部原因及挑战，进而探讨其推动综合防治的可能。

二、垂直公共卫生体系：一个外部援助选择性的结果

一个国家现代公共卫生体系的形成往往具有历史、政治、社会及疾病流行阶段和流行特点等原因。非洲长期面临传染性疾病的威胁，除传统医学应对外，伴随西方殖民主义而来的、以防治热带病为基础的现代医疗卫生体系成为其长期应对重大疾病和公共卫生问题的主要体系。这一体系的重要特征之一是依赖于西方主导的外部援助。尽管其也伴随非洲社会的发展而发展，形成公共卫生

体系多元化（政府、私立及宗教等）、以重大传染病防治为主的公共卫生体系，但仍强烈依赖外部援助。

整体上，当前非洲多国主要实施的是主要传染病为主的单病种垂直公共卫生体系，主要针对艾滋病、疟疾、结核病等。就坦桑尼亚而言，主要有四类：政府主导的公共卫生体系、以防控某种传染病为主的国际组织和社会组织、以科研为主的研究机构、少量的私营公共卫生机构和宗教医疗组织（Faith Based Organisations, FBOs）。⁸在实际运行中，政府主导并嵌入相应级别临床医疗机构中的公共卫生体系是应对广泛流行和重大流行疾病的主要机构。从目前应对三种重大传染病的效果来看，都趋向积极态势，与之相对应的医疗卫生基础设施、人才培养及建设工作都得到广泛夯实。然而，这一体系却是以西方为主的国际援助“选择性”的结果，是一种空投式的医疗卫生体系。⁹

所谓的“选择性”，是因为在全球卫生治理领域，西方国家对非洲人民健康改善的优先考虑，长期以来定位在对常见传染病的防治，对慢性病的崛起和新型传染病的威胁重视不足。这个问题见于在西方国家为东非提供卫生援助的选择性，具体表现是人力、物力、财力集中在疟疾、肺结核、艾滋病以及生殖健康领域。其后果之一就是无法及时顾及慢性病崛起的社会事实。作为最大援助国的美国，自进入千禧年后，其对非洲的援助重心转向医疗卫生领域，但多聚焦在三大传染病及相匹配的健康系统方面，且其最终目的是通过援助帮助非洲加强其民主建设。2014—2018年，美国对坦桑尼亚卫生援助资金每年保持在2—3亿美元，占其对坦桑尼亚总援助资金的65—70%。2003年实施的总统防治艾滋病紧急救援计划使美国成为最大的艾滋病捐助者（每年约1.2—1.4亿美元）。¹⁰此后还实施了总统疟疾倡议、减低贫困和改善儿童的营养状况、全球卫生倡议等项目。而作为第二大援助方的全球基金，其对坦桑尼亚的援助方向与美国类似。¹¹目前，世界卫生组织涉及支持坦桑尼亚的慢性病防治，但主要侧重于宣传、健康促进、流行监测及评估其与传染病相关风险趋势。此外，英国等欧洲多国及日本的卫生援助范围较小，以某类项目为主、某领域和某地域为主，未涉及慢性病领域。¹²

显然，这一“选择性”无疑忽视了疾病发生发展过程中社会文化因素的综合性及应对上的系统性，使得当前的防治体系未能有效顾及更多疾病或潜在疾病。也正是在这个过程中，坦桑尼亚等东非的慢性病悄然崛起；同时，因私有化催生了医疗卫生领域过度商品化的问题，更加剧了慢性病防治难度。尽管普遍使用的传统医药在日常病患实践中仍扮演重要角色，但被现代医学主导的健康系统排挤，长期被边缘化。¹³而因极大依赖国际援助的单病种垂直传染病防治体系，使得东非的国家、政府和人民继续承受“选择性”的种种后果。

而对此，坦桑尼亚政府早就认识到“对外部援助的依赖”是制约其发展的重要因素之一。自1995年以来，政府确定了社会发展的四个主要制约因素：治理失败、捐助者依赖性、经济管理能力薄弱、实施效果不佳。其一直希望或要求外部援助与其国家发展策略、规划保持一致，统一纳入发展预算之中。同时，其与各援助方保持互动，并在制定《坦桑尼亚援助战略》（Tanzanian Assistance Strategy, TAS）的基础上，增强了国家对发展过程的自主权，一切援助服务于中央和地方政府的发展与改革。这一理念也嵌入《国家发展计划2025发展愿景》中，强调“自力更生、减少对外部援助的依赖”。

然而，因财政资金的巨大缺口，人力资源、医药卫生资源的不足，使得坦桑尼亚很难短期内摆脱对外部援助的依赖。如，坦桑尼亚2015—2020年医疗卫生发展预算中，2019—2020年就曾缺口高达7.1亿美元。¹⁴客观来看，当前选择性产生的垂直公共卫生体系在传染病和广泛妇女儿童疾病中确实扮演重大角色，取得重大成绩，仍是坦桑尼亚今后长期依赖的公共卫生体系。而从批判视角或完善的维度来看，当下的公共卫生体系未能顾及慢性病流行已然成为重大健康威胁的事实，使临床医学主导下的卫生系统本身已变成健康的主要威胁之一，很难应对广泛和长期的公共卫生问题，亟待完善。

三、综合防控：“共病”带来的可能

面对当前公共卫生体系的弊病和慢性病崛起的社会事实，世界卫生组织曾指出，如果非洲不采取一种渐进方法来为慢性病人提供医疗护理，慢性病有可能破坏长期运行的垂直卫生系统，如造成管理分散，资源利用效率低下。¹⁵ 特此，其提出利用艾滋病系统的现有优势进行慢性病护理可以最低的成本提高护理的质量和效率。然而，对于两种不同病种护理，应在什么层面上进行有效结合

呢？有研究认为慢性病护理应与艾滋病诊疗中心的初级护理相结合。¹⁶而世界卫生组织则提出“以人为本和综合卫生服务的全球战略”，要求从纵向卫生系统向综合健康服务进行根本转变，以满足应对包括艾滋病和慢性病在内的长期疾病负担。¹⁷

在坦桑尼亚，相关理念也被逐步整合到艾滋病战略计划中，优先实施慢性病与艾滋病共病的一系列合作活动，以减少包括癌症、高血压、糖尿病和冠心病在内的“共病”。¹⁸尽管长期停留在纸上，但这一理念的嵌入却使综合防治得以开展，使得以单病种为主的垂直防治卫生系统有着走向综合防治的可能，有着全面改变其卫生体系格局的可能。通过笔者调研发现，坦桑尼亚、肯尼亚等现代医疗卫生体系应对慢性病的方式主要有如下三种：¹⁹一是在地区转诊或省级及以上级别的公立医院设立慢性病门诊。二是在大城市的部分私立医院也零星出现慢性病门诊。第一、二种主要形式表现为在相关级别的医疗机构中设立慢性病门诊；坦桑尼亚在省级及以上机构设立了一站式的慢性病门诊。此两种为临床医疗模式，其目的为慢性病患者提供咨询和药物服务，然而，无法解决慢性病的系统性和长期性挑战。三是将慢性病防治工作整合到艾滋病防治体系中。如两国都在努力尝试将艾滋病患者中的慢性病患者纳入既有的艾滋病防治网络体系中。此方式是公共卫生模式，有着切实关注慢性病健康问题长期性的可能。

在这一具有建设性的实践行动之前，就有当地公共卫生专家指出当前的垂直卫生系统应该顾及更多的公共卫生问题，特别是初级卫生保健领域，应注重对人力资源、经济支持和政策支持的倾向。²⁰而这一建设性的实践行动其支持将慢性病防治工作与艾滋病防治体系整合起来，有望形成更加综合的健康防治体系。原因在一其实践行动的生物学基础指向“共病”本身，即因为艾滋病是一种传染病，也是在药物治疗作用下的一种慢性疾病，或因药物副作用本身导致的慢性病。而因针对艾滋病防治的组织机构在东非各国卫生制度中都是最有影响力的部门，是一种有足够条件在卫生制度建设层面成为减低“共病”负担和减缓威胁的参照模式。

尽管这一将生物学与防治系统有效结合的行动正在走向综合防控之路，但仍有诸多挑战。可喜的是，在2014年西非埃博拉流行后，非盟疾病预防控制中心、5个非洲区域疾病预防控制中心、国际上推进的综合防治策略及“健康一体化”（One health）理念及对新冠肺炎流行影响的反思，必然推进东非健康治理走向更为综合的防控之路。

结语

通过坦桑尼亚案例，不仅看到“共病”超越了单纯流行病学转型思维范式，其错综复杂的交互和互嵌疾病流行图景使我们看到东非疾病流行背后复杂的生物学特征和社会文化属性，还丰富和延展了既有的“共病”解释框架，将“共”的复杂面向及其关联逐一呈现。最后，坦桑尼亚将慢性病与艾滋病整合的防治思路，使得外部因素“选择性”形成的长期应对单病种垂直防治的公共卫生体系有着走向水平、综合防治的可能。这一尝试也让我们看到非洲主体崛起而开启更为具有建设性的综合防控之意义与必要，甚至有着改变非洲公共卫生格局的可能，也为完善当下的全球卫生治理提供了更多思考。

高良敏，清华大学国际与地区研究院助理研究员，研究国家和区域为坦桑尼亚及周边。

- 1 SINGER M, CLAIR S, “Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context”, *Medical Anthropology Quarterly*, 2003, 17(4).
- 2 FREUDENBERG, NICHOLAS, MARIANNE F, et al., “The Impact of New York City’s 1975 Fiscal Crisis on the Tuberculosis, HIV, and Homicide Syndemic”, *American Journal of Public Health*, 2006, 96 (3), pp. 424-34.
- 3 SINGER M, *The International Encyclopedia of Anthropology*, Edited by Hilary Callan, Published by John Wiley & Sons, Ltd., 2018.
- 4 笔者及课题组关于此的研究和观点主要详见：富晓星、程峰、高良敏等：《非洲疾病谱变迁与中国参与非洲卫生治理的再思考》，《中国卫生政策研究》2020年第4期；高良敏：《共病：坦桑尼亚慢性病与艾滋病防治工作整合的生物学实践》，《区域观察》2022年总第7期；景军、高良敏：《新型传染病传播的社会特征》，《西北民族研究》2020年第2期。
- 5 EMMY M, et al., “Public policy, health system, and community actions against illness as platforms for response to NCDs in Tanzania: a narrative review”, *Global Health Action*, 2014.
- 6 VAUGHAN M, “Conceptualising metabolic disorder in Southern Africa: biology, history and global health”, *BioSocieties*, 2018, 14, pp. 123-142.

- 7 CLOSSER S, *Chasing polio in Pakistan: why the world's largest health initiative may fail*, Nashville, TN: Vanderbilt University Press, 2010.
- 8 富晓星、程峰、高良敏等：《东非两国公共卫生体系的新探索与启示》，《中国卫生政策研究》2021年第8期，第63页。
- 9 冯珠娣、白志红、钟小鑫、蔡芳乐：《从中国看全球卫生》，《西南边疆民族研究》2015年第2辑，第70—77页。
- 10 USAID, "The data of USAID in Tanzania[EB/OL]", (July 1, 2021), <https://www.usaid.gov/results-and-data/data-re-sources>.
- 11 THE GLOBAL FUND, "Data Explorer for Tanzania[EB/OL]", (March 1, 2022), <https://data.theglobalfund.org/investments/location/TZA>.
- 12 高良敏、程峰、李乖琼：《发达国家对坦桑尼亚健康援助的比较分析》，《区域观察》2022年总第6期。
- 13 高良敏、齐腾飞：《存与续：东非传统医学的叙述与实践》，《社会学评论》2019年第5期7卷，第84—96页。
- 14 MOHCDGEC: *Tanzania National Health Policy 2017*, Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children, 2017.
- 15 WHO, *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*, Geneva: World Health Organization, 2015.
- 16 PECK R, MGHAMBAJ, VANOBBERGHEN F, et al., "Preparedness of Tanzanian health facilities for outpatient primary care of hypertension and diabetes: a cross-sectional survey", *The Lancet Global Health*, 2014, 2(5), pp. e285-e292.
- 17 WHO, *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*, Geneva: World Health Organization, 2015.
- 18 详见：United Republic of Tanzania Ministry of Health and Social Welfare, *Third Health Sector HIV and AIDS Strategic Plan 2013-2017*, 2013.
- 19 富晓星、程峰、高良敏等：《东非两国公共卫生体系的新探索与启示》，《中国卫生政策研究》2021年第8期，第63页。
- 20 YU D, SOUTEYRAND Y, BANDA MA, et al., "Investment in HIV/AIDS programs: Does it help strengthen health systems in developing countries?", *Globalization and Health*, 2008, 4, p. 8.

《区域观察》

清华大学国际与地区研究院 海淀区清华园 1 号 中国, 北京 100084 清华大学中央主楼 205 室 电话: +86-10-62787747 官方网站: http://iias.tsinghua.edu.cn/	协调人: 张静 本期执行编辑: 雷定坤 编委会 (按姓氏笔画排序): 丁辰熹、石靖、杨崇圣、周燕、段九州、袁梦琪、 傅聪聪、熊星翰
未经授权, 请勿转载, 引用请注明出处。	