

发达国家对坦桑尼亚健康援助的比较分析

高良敏 程峰 李乖琼

2021年4月后,坦桑尼亚政府对新冠肺炎疫情的态度与实践有了重大转变,如成立专家组来评估疫情、接受世界银行贷款性援助和多国援助的疫苗等。殊不知,从2020年3月16日报告首例病例,同年5月就率先宣布抗疫胜利及随后疫情瞬间“消亡”到2021年4月的漫长历程中,坦桑尼亚政府长期采取了与多国截然不同的应对策略,¹如怀疑本国疫情真实性、应用宗教祈祷、强调使用传统医药及一定程度上排斥外部援助,视援助的口罩有毒和疫苗有害等。而此抉择的原因错综复杂,如不能因疫情影响社会经济的良好态势,不能因实施控制措施而过度影响百姓生计,不能过度依赖外部援助及要保持社会发展的独立性等。

但上述基本事实因其与新冠肺炎流行与应对的“复杂性”交织在一起,凸显了援助叙事之张力,使其医疗卫生领域严重依赖外部援助的事实再次受各方关注。而对此的理解,须首先弄清楚坦桑尼亚接受了怎样的医疗卫生援助。从援助主体来看,坦桑尼亚医疗卫生领域的外部援助主体多样,包括国际机构、国际组织、西方国家或西方背景的社会组织、非西方国家、非西方社会或宗教组织等等。但因篇幅有限,本文着重梳理六个发达国家对坦桑尼亚的官方医疗卫生援助,尝试分析其特点和内在关联。

一、坦桑尼亚对援助的态度与需求

(一) 医疗卫生事业发展资金的缺乏和广泛存在的卫生健康问题

尽管坦桑尼亚强调发展需“自力更生、减少对外部援助的依赖”,但巨大的医疗卫生资源缺口和超出其能力的医疗卫生问题,使其对外部援助有着巨大需求。

第一,巨大财政资金缺口。根据2015至2020年的发展预算可见,²坦桑尼亚存在相对的资金缺口,且仍在逐年增加。如果在足够融资渠道下,从2016至2017财政年资金缺口为2.4亿美元增加到2019至2020年的约7.1亿美元;若无更多融资渠道,到2019至2020年资金缺口则高达约11.4亿美元。

第二,医疗卫生问题。尽管近年来坦桑尼亚医疗卫生事业发展取得长足进步,但整体滞后。公共卫生视角下坦桑尼亚对援助需求较大的领域主要包括5个方面:³

1. 较高的生育率和较小的生育年龄。坦桑尼亚每个妇女大概平均生育5.4人,其中15岁至19岁的生育比例高达23%,农村更是高达26%。女性初婚中位年龄18.8岁,首胎中位年龄19.5岁,城乡基本相同。首次发生性行为的中位年龄17.4岁,也无城乡差别。这一重大社会现实必然引发更大的家庭健康保健和计划生育需求。同样,如何提升儿童的疫苗接种率也至关重要,特别是农村地区。

2.5岁及以下儿童营养普遍不足,比例高达42%。低体重儿的比例则为16%。因其健康需求较大,成为国际援助的重要领域。

3. 疟疾、艾滋病、结核病三大传染病。尽管目前这三大传染病在坦桑尼亚呈现良好态势,但防治需求仍极大,也是国际援助,特别是美国援助的重点。援助内容广泛涉及软件、硬件、人力建设等方面。

4. 较高的儿童死亡率。坦桑尼亚新生儿死亡率高达51‰,农村为60‰,城市为63‰,五岁及以下儿童死亡率更是高达81‰。

5. 针对女性的暴力。主要表现在 39% 的女性自 15 岁起就经历过各种各样的躯体暴力。其中，来自丈夫或伴侣的性暴力高达 44%。对此，坦桑尼亚政府也积极要求援助者开展援助。而该领域也是发达国家援助较多的领域，如妇女维权和赋权，加强妇女生产生活，保持生计独立，家庭健康计划等等。

(二) 接受援助简况

2016 年至 2018 年间，坦桑尼亚分别接受外部援助（含直接援助和双边援助）28.808、31.534、24.647（单位：亿美元，下同）。以 2017 年至 2018 年为例，4 排名前十位的援助方分别为：美国（6.312）、国际发展协会（5.553）、英国（2.098）、非洲发展银行（1.918）、全球基金（1.734）、欧盟（1.496）、瑞士（1.324）、日本（0.779）、加拿大（0.77）及韩国（0.566）。其中，健康与人口领域的援助资金占总援助资金最多，占 42%。而 2018、2019 年国内生产总值分别为 580 亿美元和 631.8 亿美元，⁵ 外部援助资金占到国内生产总值的 4% 至 5%，并在医疗卫生、社会发展等领域中扮演重要角色。

(三) 坦桑尼亚重视在接受外部援助中保持自身的自主性

坦桑尼亚对外部援助态度有一定历史和思想基础。2000 年坦桑尼亚发布的《国家发展计划 2025 愿景》(The Tanzania development vision 2025) 将人民的“高质量生计”列为发展愿景的首要领域，⁶ 尽管一系列发展策略文件都强调援助重要性，但也重视自身在其中的自主性。而这一内涵与自社会主义时期以来一直强调的“自力更生”密切相关。在医疗卫生领域，其强调要逐步减少对外部援助的依赖，并强调发展传统医学等。在此基础上，坦桑尼亚制定了与美、英等发展伙伴的联合援助战略 (The Joint Assistance Strategy for Tanzania)，并作为国家发展中期框架，以实现国家发展和减贫战略。⁷

然而，坦桑尼亚认为对“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，在政府确定的四个制约社会发展因素中，“依赖援助”为其中之一，其他三个为治理失败、经济管理能力薄弱、实施效果不佳。本着这一基本认知，坦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。在制定《坦桑尼亚援助战略》(Tanzanian Assistance Strategy) 时，就考虑到要增强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。而这一思想路径也嵌入了《国家发展计划 2025 发展愿景》。

综上所述，尽管坦桑尼亚医疗卫生领域有巨大援助需求，但其对援助的态度并非一味接受，而是保持一定程度自主性。那么，作为主要援助方的发达国家，其援助有何特点？内在关联何在？

二、美国对坦桑尼亚医疗卫生援助特点分析

(一) 漫长的援助历程及多次转型

美国作为最大的援助国之一，在坦桑尼亚医疗卫生事业发展中扮演重要角色。其对坦援助均有特殊战略考量，大概分为五个阶段：⁸

第一阶段，自 1961 年坦噶尼喀（坦桑尼亚大陆）独立以来，就被美国视为一个“具有巨大潜力的新国家”，最早的援助主要集中在公共服务领域相关的人才建设。美国根据《1961 年外交援助法》建立的美国际开发署 (USAID) 承担了美对坦桑尼亚或对非援助工作，涉及军事、农业、管理、教育等方面。

第二阶段，1964 年坦噶尼喀和桑给巴尔合并为坦桑尼亚后，USAID 的援助关注到了农村发展。其主要负责将食物、水运送到农村地区，相关基础设施建设成为重点。根据《美国公共法律 480 条》，1962 年天主教救济服务处启动对坦桑尼亚的粮食援助项目，即“和平粮食”计划。

第三阶段，上世纪 70 年代，鉴于坦桑尼亚 90% 的人口为农业人口，美国开始调整援助重点，旨在改善最为贫困的多数人的生活。通过增加农民信贷、加强种子培育和分配等服务措施进行援助。到 1973 年，除了坦桑尼亚—赞比亚高速公路（中文也称北大公路，与中国援助的坦赞铁路同期建设）建成外，还特别资助特派团加强农村地区的卫生服务中心建设，培养农村保健工作者，期间还首次实施了家庭计划和妇幼健康项目。

第四阶段，20世纪80年代，美国对坦桑尼亚的援助重点转移到支持坦桑尼亚政府实施地方分权，以实现民主权利改革。其中，援助重点放到帮助农村的自我管理项目，最大限度地提高农业生产。期间，因坦桑尼亚等非洲国家无法偿还贷款，美国制定并根据《对外援助法布鲁克修正案》，停止了6个月相关援助，导致前期部分援助项目失败或淘汰，直到5年后即1987年，美国才重启对外援助。20世纪80年代后期，随着艾滋病在非洲的流行加剧，坦桑尼亚部分地区感染率高达40%，USAID开始援助艾滋病控制领域。到90年代中期，美国对外援助的目标转向民主与治理，如为了确保1995年总统大选的公平性，USAID向坦桑尼亚派出了选举观察员。

第五阶段，进入新千年，美对外援助的重点转向健康领域，最终目的是帮助坦桑尼亚加强其民主传统。此阶段援助重点是艾滋病，2003年实施的《总统防治艾滋病紧急救援计划》(The President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR)使美国成为坦桑尼亚最大的捐助者，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、非洲电力计划、“国家发展合作战略”等项目。此外，USAID还积极支持坦桑尼亚国家发展战略，与坦桑尼亚第五届政府共同制定的“国家发展合作战略”，旨在赋予坦桑尼亚妇女和青年权力，实现包容性、广泛性和可持续的经济增长，有效地改善民主治理，推动坦桑尼亚在2025年前向中等收入迈进。

(二) 援助资金最多

2014年至2018年间，美对坦桑尼亚医疗卫生援助资金一直保持在每年2至3亿美元，占总援助资金的60%至70%，成为坦桑尼亚医疗卫生领域最多的援助方。其中，艾滋病领域所占比重最大，每年维持在1.2至1.4亿美元，占往年医疗卫生援助总额的50%以上。其他依次为基础卫生(20%至30%)、母婴健康与计划生育(17%至20%)、水供应与卫生领域(1%至2%)、一般卫生领域(0.01%至4%)。(见表一)

表一 2014年至2018年美国对坦桑尼亚医疗卫生领域援助情况表⁹

主要项目	2014年		2015年		2016年		2017年		2018年	
	万美元	%	万美元	%	万美元	%	万美元	%	万美元	%
艾滋病	12200	58.5	10100	49.7	12100	59.8	13800	65.3	14200	54.8
基础卫生	4700	22.5	5900	29.0%	5100	25.2	3700	17.5	7400	28.5
母婴健康与计划生育	3700	17.7	4100	20.2	2600	12.9	3300	15.6	3700	14.7
水供应与卫生	270	1.3	240	1.2	350	1.7	280	1.3	630	2.4
一般卫生援助	2.5	0.01	0	0	75.4	0.4	54.1	0.3	0	0
卫生援助总额	20872.5	68.1	20340	65.7	20225.4	71.2	21134.1	62.4	25930	64.4
总援助额	30632.1		30966.9		28424.5		33849.4		40294.2	

表格来源：笔者根据 USAID 的网站自制。

(三) 援助内容较系统

整体上，USAID 的计划与坦桑尼亚国家发展目标基本保持一致，支持其国家战略。医疗卫生援助是其最为重要部分之一，重点是提供优质的综合服务，加强卫生系统建设和健康行为改善，秉持“效率、效力、问责制”三项援助原则，内容包括：艾滋病、疟疾、结核病、计划生育、生殖健康、儿童营养、全球卫生安全以及孕产妇、新生儿和儿童健康计划等等。以艾滋病为例：外部援助资金占有坦桑尼亚防艾资金的90%以上，且大部分来自美国。¹⁰根据 PEPFAR 报告，USAID 支持坦桑尼亚到2020年实现流行控制的“三个90%”目标，支持预防、护理和治疗领域。USAID 还为受艾滋病病影响的孤儿和弱势儿童及其护理人员提供支持。最主要项目之一是2004年开始的哥伦比亚大学艾滋病项目国际中心(International Center for AIDS Programs, ICAP)，其在达市、姆岸扎市等主要省会城市建立了办公室，为全国的艾滋病和结核病计划提供能力建设支持和技术援助。¹¹ICAP 在坦桑尼亚卫生系统的各个层面均支持开展工作，包括省、县和私人卫生机构合作，甚至教育机构，同时还支持或组建非政府组织参与艾滋病防治工作。

然而，由于坦桑尼亚在卫生领域对美国深度依赖，因此处处受到美国掣肘。例如，2015年坦桑尼亚大选期间，桑给巴尔总统选举受到美国人质疑，认为选举存在公平性和透明性的问题，威胁并撤销了一亿美元左右的医疗卫生援助。另外，坦桑尼亚政府一度将同性恋视为违法，要求注销关于男男同性恋的相关40多个坦桑尼亚本土组织和国际组织。然而美国认为坦桑尼亚相关措施不符合或违反人权，并威胁要取消卫生援助，最终坦桑尼亚政府撤销相关社会组织的决定不了了之。

那么，美国的援助与其他发达国家主要援助国有何不同之处呢？

三、多国比较

(一) 医疗卫生领域并非英国对坦桑尼亚援助的主要领域

与美国相比，英国对坦桑尼亚的医疗卫生领域有如下四个特点：

第一，双重目的。一方面，卫生援助服务于英国在坦桑尼亚投资；另一方面，英认为坦桑尼亚更为强大的经济将有助于人口、移民和安全风险管理，特加强医疗卫生援助。长期以来，英国都是坦桑尼亚最大直接投资国（2019年后为中国），同时，基于英国为最后殖民宗主国（之前为德国）的缘故，双边关系一直较为亲密。总之，英国援助根本目的是充分利用新的贸易关系及其潜力，创造就业机会并将投资引入至世界上最贫穷国家。

第二，英国依托国际发展部 (Department for International Development, DFID) 在坦桑尼亚等全球范围内实施消除极端贫困、应对各种发展挑战，“发展”为援助核心。基于上述理念，英国对坦桑尼亚的双边援助并非主要集中在医疗卫生领域。2018至2019财政年数据显示，¹² 英国的双边发展援助累积达到1.53亿英镑（2019年至2020年也为1.53亿英镑），其中，人类发展占50%、经济发展占27%。最多领域分别为：教育2190万英镑、农村水供应和水卫生1690万英镑等。而在医疗卫生领域，英与坦桑尼亚的合作多为机构间合作，例如伦敦热带医学学院与坦桑尼亚国家医学研究所机构的合作等。

第三，英国的援助嵌入到全球目标和对坦桑尼亚政府承诺之中，其中，水清洁、水卫生、妇幼营养干预及计划生育为重点。根据DFID的报告，¹³ 截至2018年3月，英国的援助使140万名5岁以下儿童、妇女和少女获得营养干预，19.7万名妇女和女孩获得计划生育项目支持。

第四，多边合作。如在DFID资助下，2013年开始实施的由中国、英国、坦桑尼亚三方共同实施的中国第一个多边合作疟疾防治试点项目，旨在探索一种新的中非公共卫生合作模式，进一步将中国经验本土化，进而影响和改善坦桑尼亚防治政策，达到遏制疟疾流行并促进非洲公共卫生的发展。

总之，相比美国，医疗卫生领域并非英国援助的主要领域。

(二) 医疗卫生领域也并非多国对坦桑尼亚援助的主要内容，策略也有所不同

与美、英两国相比，尽管丹麦、芬兰、爱尔兰、日本四国开展对坦桑尼亚的双边援助并不很多，医疗卫生领域也并非主要内容，但策略各有不同，大致有如下六方面的特点：¹⁴ 详见下表二。

第一，医疗卫生援助并非单独开展，而是整合到整体援助体系之中，并与坦桑尼亚政府战略文件保持一致，将坦桑尼亚置于“主导地位”。

第二，捐助方都直接参与各种能力建设活动，但具体方法、方式略有差别。

第三，健康援助在整体援助中比重都较小，强调综合性，并试图嵌入中央或地方的发展或社会治理之中。

第四，尽管四国援助都试图保持与坦桑尼亚战略发展计划一致，但同时，坦桑尼亚也希望援助融入自己的《2025发展愿景》之中。然而，两者的联系并不是很明显：一方面，援助意愿与坦桑尼亚地方发展策略存在差别；另一方面，伙伴关系的级别和水平也有差别。比如，爱尔兰和日本，主要是与中央、地方政府建立伙伴关系，对与民间社会和地方私营部门的关注较少，意味着增加对国家层面援助的同时，援助风险集中。而丹麦和芬兰关注则较为广泛，但对政府的关注较少，甚至未能很好地协调政府和民间的关系，未能建立两者对话的良好渠道。

第五，援助有效性和长期性取决于援助方是否具有一定的决策自主权。然而，目前大多数援助者都缺乏自主权。芬兰、

爱尔兰和日本在项目实施过程中，很多决定都得回到坦桑尼亚首都协调处理，而丹麦实施的地方分权相关项目在权力下放过程中也面临各种困难。总之，援助实施很依赖于坦桑尼亚中央政府，管理成本较高，长期性和可持续性都存在挑战。

第六，援助发展方向上有所相同。上述四国都将重点放在减少贫困上，认为应该实施良政。比如，日本认为坦桑尼亚下一轮减贫战略应该考虑将在多大程度上直接解决经济增长问题。芬兰则讨论如何提供私营部门支持和创造就业机会。爱尔兰则越来越关注与坦桑尼亚的体制关系，重点发展对坦桑尼亚政府的长期承诺。丹麦与爱尔兰类似。

当然在上述四国援助中，同样存在各种援助附加条件，并且也发生过因“冲突”而撤资的决定。例如2018年坦桑尼亚公立学校驱逐怀孕女学生，对在校女学生强制进行怀孕测试，并禁止分娩后的学生返回学校。因为此次事件，丹麦撤回了1000万美元的援助项目。

表二 丹麦、芬兰、爱尔兰、日本四国对坦桑尼亚援助的策略与特点比较¹⁵

	丹麦	芬兰	爱尔兰	日本
与坦关系	自坦桑独立以来，双方建立了密切的工作关系，于1996年开始援助坦桑尼亚。	自独立以来，双方一直保持着密切的工作关系，在总统一级有着良好的外交关系。	爱尔兰与坦桑的援助关系相对较晚（1980年代），战略重点是与坦政府建立伙伴关系并减少贫困。	日本对坦桑的援助关系是在独立后立即开始的。坦桑已成为日本在非洲最大的合作伙伴之一。
与发展与减贫的战略关系	纳入坦桑的发展计划，积极支持减贫战略。	援助战略是在内部政策对话框架（包括贸易和政治关系）中制定；积极支持坦桑的减低贫困战略，并作为援助基础。	援助战略与坦桑的减低贫困战略保持一致。	援助战略与坦桑减贫战略基本一致，但日本更加重视经济增长。JICA根据日本国家战略起草和实施，每年进行更新。
优先部门和领域	优先领域：公路、医疗卫生、农业和商业。 重要跨领域：环境、性别和良政。	优先领域：教育、林业、农村发展和良政。 重要跨领域：减贫、环境、性别和公民社会。	侧重：社会部门和农业； 重要跨领域：社会治理，艾滋病领域，地方分权和地方政府改革、反腐败。	优先领域：基础设施、基础教育、医疗卫生、农业、森林保护。 重要跨领域：减贫。其中，道德培训作为其反腐败活动的一部分。
优先区域	伊林加（Iringa）和卡格拉（Kagera），但丹麦早已关闭了其综合农村发展计划。	坦桑南部、桑给巴尔和热带森林地区。	与四个省级地方政府合作开展。	全国范围内提供，无特定的地理区域上。
国家战略的主要趋势	更加注重减少贫困、人权、性别、良政。	重视反腐败，进一步考虑私营部门的支持和创造就业。	长期承诺，通过部门篮子或预算支持提供大量资金。	响应坦桑政府的要求，并促进减贫战略文件，关注经济增长。
援助方式	直接参与，基于地区计划开展	直接参与，基于地区计划开展	直接参与，基于地区计划开展	根据坦桑的请求进行援助

表格来源：笔者根据相关素材自制而成。

结语

通过上述梳理，就坦桑尼亚而言：第一，对于外部援助，坦桑尼亚有着保持自主性的一面，且与其厚重民族主义历史和国家发展进程息息相关。第二，尽管坦桑尼亚自身存在医疗卫生事业发展需求资金缺口和巨大而广泛的健康需求，但在援助实践中，往往要求外部援助必须与国家发展计划保持一致，且自身会保持一定程度的自主性。第三，就新冠肺炎流行期间而言，尽管多个发达国家也对坦桑尼亚进行过多次专项援助，但坦桑尼亚对于外部援助却始终保持一定距离。

就美国而言，随着本世纪初美国对坦桑尼亚乃至整个非洲援助战略重心转向健康领域，使其成为了坦桑尼亚医疗卫生领域的主要援助方。2014年至今，美国一直保持着对坦桑尼亚2至3亿美元医疗卫生援助，艾滋病领域比重最大。正由于坦桑尼亚依赖于附加了政治、人权等条件的美国健康援助，使得其政治、健康等领域常受到来自美国的质疑和掣肘。除美国外，英国、日本及诸多欧洲国家都长期开展对坦健康援助，但这些援助大多放到缩减贫困领域，健康领域仅为其中的一小部分，大致寻求或要求坦桑尼亚政治上实施良政。上述国家的援助有两方面特点：第一，将自身发展规划和对坦桑尼亚关系紧密结合，嵌

入到坦桑尼亚的发展规划中；第二，这些援助往往碎片化、有较为明确的援助领域和地点，且都在援助有效性、长期性上始终保持一定的决策自主权。

综上所述，来自多个发达国家的援助在坦桑尼亚的健康改善、医疗卫生事业发展中扮演着重要角色，都嵌入坦桑尼亚社会发展进程之中，但有着特殊的、不同的考量和目的。尽管如此，坦桑尼亚对待援助的态度和实践中却保持一定自主性，并具有民族主义根基。在这两点上，对于中国实施了多年的派遣医疗队和近年开启的中非公共卫生合作项目具有重大的启示意义。

高良敏，清华大学国际与地区研究院助理研究员，研究区域为坦桑尼亚及周边。

程 峰，清华大学万科与公共卫生学院教授，研究领域为全球卫生。

李乖琼，中央党校博士研究生，研究国家为坦桑尼亚。

- 1 高良敏：《“率先抗疫胜利”：坦桑尼亚新冠肺炎疫情之“冰山一角”》，《区域观察》2020年第2期（总第2期）。
- 2 MoHCDGEC, Tanzania National Health Policy 2017, Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children, 2017; World Bank, “World Bank Open Data-Tanzania”, (January 4, 2020), <https://data.worldbank.org>.
- 3 Tanzania National Bureau of Statistics and ICF Macro, 2010 Tanzania Demographic and Health Survey: Key Findings, Calverton, Maryland, USA: NBS and ICF Macro, Tanzania, 2011; Tanzania National Bureau of Statistics and ICF Macro, Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, Key Indicators, 2017.
- 4 OECD DAC, “OECD DAC Aid at a Glance-Tanzania”, (November 8, 2019), https://public.tableau.com/views/OECD DAC Aid at a Glance by recipient_new/Recipients?:embed=y&:display_count=yes&:showTabs=y&:toolbar=no&:showVizHome=no.
- 5 关于坦桑尼亚的国内生产总值，见：<https://zh.tradingeconomics.com/tanzania/gdp>, May 3, 2021.
- 6 Tanzania planning commission, The Tanzania development vision 2025, 2000.
- 7 World Bank, The Joint Assistance Strategy for Tanzania (JAST), Report No. 38625-TZ, World Bank Group, Mar. 2007.
- 8 USAID, “The history in Tanzania”, (June 18, 2021), <https://www.usaid.gov/tanzania/history>.
- 9 Ibid.
- 10 PEPFAR, Partnering to Achieve Epidemic Control in Tanzania, Report of President's Emergency Plan for AIDS Relief, 2016.
- 11 International Center for AIDS Programs, ICAP-factsheet, ICAP, November 17, 2020.
- 12 DFID, “DFID Tanzania Profile”, (July 2018), pp. 1-2. <https://devtracker.dfid.gov.uk/countries/TZ>
- 13 Ibid.
- 14 Ministry of finance and economic affairs, National strategy for growth and reduction of poverty, 2, July, 2010; OECD, Tanzania development assistance committee, June, 2003.
- 15 Third Party Evaluation Report 2016 and Ministry of Foreign Affairs of Japan, Country Assistance Evaluation of the United Republic of Tanzania, KPMG AZSA LLC, February 2017; World Bank, The World Bank supports Tanzania's growth through policy analysis, grants, and credits, with a focus on infrastructure and the private sector, 2019.

《区域观察》

<p>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/</p>	<p>协调人: 张静 本期执行编辑: 高良敏、郑楠 编委会 (按姓氏笔画排序): 王霆懿、李宇晴、杨崇圣、何演、周燕、郑楠、段九州、高良敏、傅聪聪</p>
<p>未经授权，请勿转载，引用请注明出处。</p>	

