

援外抗疟不要怀着“送礼”心态

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

在 2006 年中非合作论坛北京峰会上,中国提出了对非抗疟的“八项援助举措”,不管是政府层面,还是社会层面都在不同程度地为非洲提供检测设备、抗疟产品等。特别在实现消除疟疾后,中国官方与民间一直与比尔及梅琳达·盖茨基金会等国际机构加速推动“中国抗疟”经验在非洲的落地。

立足全球抗疟的视角,中国未来该如何参与全球的抗疟工作?为此,《医学科学报》采访了商务部国际贸易经济合作研究院国际发展合作研究所所长王烁。

援外抗疟有助巩固除疟成果

记者:参与全球抗疟,对我国有什么好处?

王烁:第一,输入性疟疾始终存在。蚊子(按蚊)作为疟疾的传播载体,是流动的。随着气候变化,疟疾传播形势更加严峻,东南亚、非洲等国家疟疾病例增加。如果我国没有关口前移,进行对外援助抗疟,就会面临输入性疟疾本地化传播的风险。

第二,海外工作的中国员工有强烈的抗疟需求。中国人不像非洲人有疟疾抗体,一旦感染极易发展为恶性疟疾。为了维护海外务工人员的安全,我们责无旁贷。

记者:中国在全球抗疟工作中有何优势?

王烁:中国有两大优势:第一,人员优势,我国公共卫生人员在抗疟方面有

能力、有水平。第二,产品优势,特别在 2015 年屠呦呦因青蒿素获得诺贝尔生理学或医学奖后,青蒿素有了品牌效应,但相关药品仍然需要世界卫生组织的 PQ(预认证)评估。此外,我国在抗疟药、防蚊媒的蚊帐、杀虫剂和检测试剂方面都具有优势。

记者:PQ 评估对国内企业有哪些意义?

王烁:对企业来说,完成 PQ 评估需要付出很高的成本,很多小企业难以承担。但企业要想在抗疟领域有所建树,必然要通过 PQ 评估这个国际门槛。

早在 2006 年,中国就开始帮助东非岛国科摩罗推进抗疟项目,并使该国于 2017 年取得了疟疾发病率下降 99%、疟疾病例零死亡的显著成果。但一些西方国家对青蒿素药品治疗存在争议,因为当时发放的药物尚未通过 PQ 评估。

因此,我们不能仅靠双边援助,强行让受援国接受我们的标准。我国的援助应该提高国内企业在国际中的竞争力,而完成 PQ 评估就是最好的方式。

继续挖掘抗疟优势

记者:在国际抗疟工作中,中国的机遇和努力有哪些?

王烁:在抗疟方面,我国有两方面的机遇。第一,在现有资源范围内降本增效,进一步降低产品价格,扩大数量,促进产品的可及性。

第二,增加资金投入。我国要加强双边援助,为重点国家援助具有公共属性

的产品;帮助对方国家建设自己的抗疟体系;加强技术合作,把中国抗疟模式、我国对抗疟的援助支持与对方国家本土抗疟工作结合得更紧密。

记者:中国还有哪些潜力有待挖掘?

王烁:第一,产品方面。我国产业链全面且完整,西方国家提供资金,但没有自己的产业链,只能从我国或印度采购。在抗疟药物研发领域,西方国家并没有处于一线,处于一线的是我国和印度。如果十年后消除疟疾,没有国际合作后,我国的相关企业就会萎缩。因此我国要把握住十年窗口期,把条件转化为现实的生产力和贡献力,用产品直接促进可及性。

第二,我国具备在发展中国家转移产能的能力。新冠疫情暴发后,非洲国家不再坐等国际援助,开始寻求发展本土生产力。我国企业可以在海外投资建厂,推动他国本土化生产力发展,回应非洲国家本土化生产的诉求。

创新援外抗疟模式

记者:中国援外抗疟可以借鉴哪些国际经验?

王烁:国际上有个经验很值得借鉴,虽然我们不一定能马上学会,但要着手去做。国际抗疟有类似俱乐部的机构,其中有针对产品提供的,有针对抗疟政策制定的,WHO、盖茨基金会等工作人员在这个俱乐部里流动调查,分析采购需求、资源配置。

我国应加入其中,了解抗疟需求,逐渐扩大我国的影响力,具体可以从几个



疟疾传播载体按蚊。受访者供图

方面着手。第一,依托我国的优势产品,加大资金支持力度。第二,我国抗疟专家有自己的特长,他们可以整合资源,整体地做抗疟工作。第三,抗疟需要产学研协作,虽然艰难,但要让国家了解我们正在做的工作需要哪些支持,才能从实际上解决问题。第四,客观看待国际规则,努力完成 PQ 评估,让支援药品进入非洲国家,真正用于临床。

记者:目前中国参与援助的方式有多边援助和双边援助,这两种援助模式间有竞争吗?

王烁:我国目前以双边援助为主,多边援助薄弱。因缺乏国际体系运作的常识,我国在做决断时模糊不清,亟须发展多边援助。

其实“送礼物”的援助逻辑最初并没有问题。刚开始援助其他国家时,我国国力较弱,但随着我国国力逐渐增强,如果还按照最初“送礼物”的援助逻辑帮助别国,就无法发挥我国的优势和影响力。

美国在对外援助之初就是超级大国,几十年来对外援助的逻辑没有变化。而我国对外援助时就要考虑身份转变、内容提供和政策联系,如果转变不好反受其害。

(上接第 3 版)

另外,我国还制定了《防止疟疾输入再传播管理办法》和《疟疾消除后防止再传播技术方案》,从政策和技术层面指导全国开展消除疟疾后工作。

但记者在采访调研过程中了解到,我国部分省级医疗机构的输入性疟疾诊治能力不尽如人意。

“我们不能像防控新冠病毒的特殊时期那样通过关闭国门或减少航班阻止或减少传染源输入,因此,防止输入再传播的首要条件是能够及时发现输入的传染源。而医疗机构是及时发现输入传染源的关键。”高琪说。

疟疾防控没有“休止符”

另外,疟疾消除后的风险评估、防止再传播技术方案也不应完全采用消除阶段的经验。“我们对境外输入疟原虫的病原生物学特征尚不完全清楚,对境外输入的疟原虫在本地传播的可能性和传播动力学特征等也缺乏了解。”高琪认为,当前亟须研究本地传疟媒介对远距离输入的疟原虫虫株是否具有与本地疟原虫虫种相同的易感性,我国的间日疟 8 日疗法加休止期根治的方案是否适合境外输入的间日疟病例。同时开发更精准的

病原溯源技术和复发病例判定等技术。

目前,全球正处于防控疟疾的重要关头。WHO 在《2016—2030 年全球疟疾技术战略》中制定了到 2030 年将全球疟疾病发率和死亡率在 2015 年的基础上降低 90% 的宏伟目标。同时重点提示,在实现消除疟疾目标的国家须防止再次发生传播。事实上,实现消除疟疾的国家将面临本地疟疾传播媒介和境外输入疟疾长期并存的局面和挑战。

“要想走得更快,就一个人走;要想走

得更远,大家一起走。”曹俊表示,中国应该积极参加国际抗疟合作,交流值得其他国家借鉴的疟疾防控经验,并为全球提供更多质优价廉的抗疟产品,这既符合国际社会的期待,也是本国防控的要求。不仅有助于巩固我国消除疟疾的成果,也将助力实现联合国可持续发展目标,体现了共创人类命运共同体的责任感。

此外,为加快实现在全球范围内消除疟疾的目标,自 2021 年起,中国国家自然科学基金委员会与比尔及梅琳达·盖茨基金会已开始联合资助一系列国际合作开发的关于传疟媒介控制的创新解决方案。