



CAREC HEALTH STRATEGY 2030

November 2021



目录

缩略语

执行摘要

I. 简介	1
II. 区域卫生合作的重要性	2
III. CAREC区域的医疗卫生安全	3
A. 对该区域医疗卫生安全的威胁	3
B. 卫生安全危机对该区域的影响	3
C. 推动区域卫生安全的因素	5
D. 区域医疗卫生合作的机会	12
IV. 《CAREC 2030年医疗卫生战略》	15
A. 愿景	15
B. 指导原则	15
C. 战略框架	16
D. 战略支柱	17
1. 支柱1：领导力和人力资源能力	18
2. 支柱2：技术准备	20
3. 支柱3：医疗用品需求的激增和获得医疗用品。	21
4. 支柱4：弱势群体和边境医疗卫生服务	22
5. 相互关联的问题：性别问题、数字医疗和创新	23
V. CAREC医疗卫生合作实施机制	26
A. 机制设置	26
B. 合作与伙伴关系	27
C. 能力支持	28
D. 区域投资框架	29
VI. 监测《CAREC医疗卫生战略》的实施成果	30
A. 成果框架	30
附录	
附录1：战略支柱和目标详情	33
附录2：医疗卫生领域战略摘要	42
附录3：CAREC成员国家与医疗卫生区域性合作相关政策的总结	44
附录4：CAREC成员国国家机构区域性合作安排摘要	47
附录6：疫情期间的经验总结	51

表格

表格1: CAREC地区的新冠确诊病例和死亡人数.....	4
表格2: CAREC国家的国际移民存量, 2019年	10
表格3: 战略支柱和目标.....	177
表格4: 《CAREC医疗卫生战略》成果框架.....	29

图表

图表1: 区域医疗卫生安全的驱动因素	5
图表2: CAREC国家的疾病负担	11
图表3: CAREC国家的关键区域医疗卫生问题	12
图表 4: CAREC医疗卫生战略框架	17
图表 5: 拟议CAREC卫生合作机制安排	25

说明框

说明框1: 调集额外预算资源, 用以对抗CAREC国家的新冠疫情.....	6
说明框2: CAREC地区抗击新冠疫情的创新解决方案.....	9
说明框3: CAREC国家的区域医疗卫生合作举措.....	12
说明框4: 区域医疗卫生协定和集团.....	13
说明框5: 国际倡议.....	13
说明框6: 选定的拟议地理集群	27

缩略语

ABEC	阿拉木图-比什凯克经济走廊
ADB	亚洲开发银行
AIDS	获得性免疫缺陷综合征
AMR	抗生素耐药性
BMGF	盖茨基金会
BSEC	黑海经济合作组织
CAREC	中亚区域经济合作机制
CD	传染性疾病
CDC	疾病控制与预防中心（美国）
CEPI	流行病防范创新联盟
CIS	独立国家联合体
COVAX	新冠肺炎疫苗实施计划
COVID-19	新型冠状病毒肺炎
CVD	心血管疾病
EAEU	欧亚经济联盟
EID	新发传染病
EOC	紧急行动中心（用于全球性大流行病管理）
FAO	联合国粮食及农业组织
FCTC	烟草控制框架公约（世卫组织）
FELTP	现场流行病学和实验室培训计划（中亚）
GBV	性别暴力
GDP	国内生产总值
GMS	大湄公河次区域
HCV	丙型肝炎病毒
HIV	人类免疫缺陷病毒
HRH	卫生人力资源
ICD	国际疾病分类
ICT	信息通信技术
ICU	重症监护室
IHR	国际卫生条例
IPC	感染预防和控制
IT	信息技术
LQMS	实验室质量管理体系
MDR-TB	耐多药结核病
MoH	卫生部
MoF	财政部
NCD	非传染性疾病

ODED-GUAM	民主和经济发展组织
OECD	经济合作与发展组织
OIC	伊斯兰合作组织
OIE	（世界）动物卫生组织
PCR	聚合酶链式反应
PHC	初级卫生保健
PIP PC	大流行性流感防范框架伙伴关系捐款
PPE	个人防护用品
PRC	中华人民共和国
RCCE	风险沟通和社区参与
RHC	区域医疗卫生合作
RIW	区域启动会
SAARC	南亚区域合作联盟
SARS/SARI	严重急性呼吸道综合症/严重急性呼吸道感染
SBCC	社会行为改变知识传播
SCO	上海合作组织
SDG	可持续发展目标
SOP	标准操作规程
SPECA	中亚经济体特别方案（联合国）
SPS	动植物卫生检疫
TA	技术援助
TB	结核病
TBD	待定
TEPHINET	全球流行病学培训项目与公共卫生干预网络
UN	联合国
UNICEF	联合国儿童基金会
UHC	全民健康覆盖
WGH	卫生工作组
WHO	世界卫生组织

执行摘要1

1. 《中亚区域经济合作机制（CAREC）2030战略》重点关注五个业务集群，包括在全新的医疗卫生合作业务集群中关注人类发展议题，力求加强医疗卫生系统在应对公共卫生危机时的表现，从而加强区域卫生安全。新冠肺炎（COVID-19）疫情凸显了医疗卫生安全的重要性。传染病爆发等公共卫生威胁可能会迅速跨越国界，成为跨境问题。因此，区域卫生合作是保证CAREC国家医疗卫生安全的关键。
2. 《CAREC 2030年医疗卫生战略》为《CAREC 2030战略》中的人类发展集群提供卫生合作方面的支持。其中，通过区域合作加强医疗卫生安全更是重中之重。它也与CAREC的其他战略一脉相通：如《CAREC 2030年性别战略》，为《CAREC 2030战略》下的人类发展支柱制定了性别观点主流化的切入点。这一战略将惠及各类人群，包括移民和弱势群体在内的民众、CAREC国家的卫生部、医疗卫生系统中的管理者和工作者，以及活跃在该区域内的发展伙伴。
3. 《医疗卫生战略》的愿景是“通过采取区域性解决方案，全面、有效且可持续地应对CAREC区域面临的公共卫生威胁，同时保障满足人口中最脆弱群体的需要”。而其指导原则包括国家间合作、多部门协调、注重造福人民、确保可行性与循证方法相结合、保障可持续性和所有权，以及与国际政策和框架保持一致。
4. 《医疗卫生战略》建立在4个主要支柱之上：（1）领导力和人力资源能力；（2）技术准备（实验室及监测能力）；（3）需求激增和保障供应；（4）弱势群体和边境医疗卫生。在推行以上支柱型计划的过程中也得到了多方的协助支持，其中包括在CAREC的支持下设置了《医疗卫生工作组》机构；鼓励利益相关方参与政治承诺和政策对话、多部门协调合作、地理集群协作等，搭建起合作与伙伴关系；通过培训、研究和知识共享加强了能力建设。
5. **支柱1**旨在加强区域领导力、推动协调合作，及提升劳动力能力。为了更好地应对流行病和大流行性健康卫生威胁，计划改善CAREC各国的部委间及多部门政策协调，进一步强化国际支持，提升卫生系统治理能力。此外，在公共卫生应急领导、公共卫生医疗、流行病学和研究等方面，保障充足的劳动力技能和能力尤为重要。这会确保有效措施和创新方案的高效制定及贯彻落实，有效应对包括当前新冠疫情在内的公共卫生威胁。
6. **支柱2**将支持提升监测能力和实验室基础设施。以包括当前新冠疫情在内的公共卫生威胁为契机，通过做出有效监测及高效应对，逐步完成此项支柱计划。其中可能包括优化监测系统，探索设立具有自动预警系统的区域看板，以及在区域内出台内容一致的信息材料，以提高公众对传染病的认识。此外，还需要根据国际质量和生物安全要求提供充足的实验室基础设施和管理措施。
7. **支柱3**有意提升能力，满足三个重点领域激增的需求并保障供应。第一，确保对药物和用品的监管机制和标准有效运转、协调统一。第二，建立高效的国家和地区药品和用品采购机制。第三，加强供应链管理的可靠性，确保该地区在紧急情况下也能获得充足的供应和库存。
8. **支柱4**为移民、边境社区和弱势群体提供更多医疗卫生服务。其重点为提高医疗服务的可获性及推进跨境转诊。需要努力减轻移民、边境社区和弱势群体的传染病负担。支持边境地区推行有效的感染预防和控制措施，保护旅行者和当地居民，包括新冠肺炎患者。
9. 四大支柱中还存在很多**交叉问题**，例如数字医疗（包含支持医疗卫生信息系统的创新）、数据管理、区域知识共享，和提升开发、实施和利用创新数字技术及解决问题的能力。此

¹本战略根据截至2021年7月31日的可用信息编制。

外，未来还将促进按性别分列数据，并在医疗卫生服务及基础设施的规划和设计中考虑到女性的特殊需求。

10. 未来将通过CAREC的现有体制结构支持推行《CAREC 2030年医疗卫生战略》。初期将由CAREC卫生工作组（WGH）负责领导战略的实施。自2021年3月以来，CAREC各国任命了其卫生领域政府机构的高级代表，共同组成了这一工作组。根据需要，今后还将为WGH补充多学科专业知识能力。如果发展伙伴有意愿、有时间派代表参加WGH，那么世卫组织等全球和区域机构的代表也将作为观察员加入工作组。CAREC秘书处会负责在《CAREC 2030年医疗卫生战略》的实施期间提供技术、行政和组织支持，并将根据工作计划定期报告该战略的执行进度。报告结果将为前瞻性规划和里程碑审查提供指导，并为后续活动和实施机制的调整提供经验教训。

11. 此外，未来还将制定区域医疗卫生投资框架，将《CAREC 2030年医疗卫生战略》和整体《CAREC 2030战略》中指定的战略方向转换为4个战略支柱下的一系列区域性中期项目及倡议，并在战略实施期的第一个5年中（2022-2026年）推进实施。该框架将为合作伙伴的投资提供指导，并有效满足并解决关键区域需求，包括保护边境地区的脆弱人口。

12. 在战略的制订过程中，CAREC工作组成员、各国技术专家、政府利益相关方和包括世卫组织在内的其他发展伙伴广泛参与了协商。因此，这一战略是充分听取各方意见后的成果。它基于国家评估等情况分析，旨在成为一项重要工具，指导CAREC未来的医疗卫生规划并动员新项目融资。

I. 简介

1. 中亚区域经济合作（CAREC）组织由11个国家组成，分别是阿富汗、阿塞拜疆、中华人民共和国（PRC）、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、蒙古、巴基斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦，此外还包括与这些国家共同合作的发展伙伴。CAREC旨在促进区域发展，加速经济增长，实现共同繁荣。在2017年10月召开的第16届CAREC部长级会议上通过了《CAREC 2030战略》，并将其作为方针政策，指导CAREC开展工作。《CAREC 2030战略》重点关注五大业务集群，其中“人类发展”为新增集群，目的是要更好地满足该地区的发展需求，并推动成员国实现《2030年全球发展议程》。《CAREC 2030战略》也帮助CAREC国家应对大流行病带来的风险，并控制传染性疾病和非传染性疾病（NCD）。新型冠状病毒肺炎（COVID-19）的疫情凸显了公共卫生安全的重要性。²由于传染病爆发等公共卫生危机会迅速跨越国界，成为跨境卫生问题，因此区域卫生合作是实现CAREC国家公共卫生安全的关键。

2. 亚洲开发银行（ADB）于2019年和2020年分别开展了概略研究，探索卫生部门区域合作的潜能和机遇。³该研究回顾了CAREC卫生部门面临的挑战和取得的进展。研究建议搭建区域卫生协调机制，制定区域卫生战略和投资框架。研究同时建议在三个领域开展区域合作，即（一）区域卫生安全，（二）通过区域合作强化卫生系统，以及（三）改善移民、流动人口和边境社区的医疗卫生服务。2020年10月15日，CAREC各国政府和发展伙伴听取并讨论了该概略研究，并于2021年7月予以发表。CAREC卫生工作组（WGH）于2021年3月成立，以指导CAREC地区的卫生合作以及《CAREC 2030年医疗卫生战略》的制定。该战略的制定需要CAREC成员国以及世界卫生组织（WHO）、世界银行等发展伙伴的共同参与。⁴

3. 该战略阐述了卫生领域在2030年前需要在哪些方面开展合作，并特别强调要通过区域合作加强卫生安全。该战略与《CAREC 2030年性别战略》等其他的CAREC战略保持一致。性别战略则指出在《CAREC 2030战略》指导下，为推动人类发展这一重点领域的工作，社会性别主流化应从哪些方面入手。⁵移民和弱势群体等人群、CAREC成员国卫生部、卫生系统中的管理人员和工作人员，以及在该区域较为活跃的发展伙伴都能从这一战略中受益。《CAREC医疗卫生战略》为未来的区域卫生合作奠定了坚实的基础。

²世界卫生组织（WHO）对全球公共卫生安全的定义是“为减轻紧急公共卫生事件的风险和影响、避免其对人类健康造成跨区域、跨国界的危害，而需要采取的主动和被动的措施。”世界卫生组织。[公共卫生安全](#)。

³亚洲开发银行，2021年《迈向CAREC 2030：加强医疗卫生行业的区域合作》。概略研究，马尼拉。

⁴搭建由国内外专家组成的跨学科团队，就防范、缓解和应对区域卫生危机（包括当前的新冠肺炎疫情）提供能力开发、分析和落地等支持，并推动《CAREC 2030年医疗卫生战略》和《区域投资框架》的准备工作。该专家团队由GOPA Worldwide Consultants（GOPA全球顾问）旗下联盟组织管理。

⁵亚行，2021年。《CAREC 2030年性别战略：针对全世界的包容性、赋权和恢复力》，马尼拉。

II. 区域卫生合作的重要性

4. 每一次的全球疫情，都会让全世界——包括CAREC地区——深刻感受到：团结合作才能更有力地对抗危机。新冠疫情的爆发再次体现了全球和区域合作是克服卫生危机的必经之路。⁶要更好地控制疫情，就要加强区域卫生合作，这在这次的疫情中得到了突出的体现。地方性的控制措施只能减缓疫情的蔓延，但不能阻止疫情的爆发。从以往经验来看，区域合作不仅能带来与全球机构的合作机会，还可能为许多中低收入国家带来重大利好，包括形成非正式合作、设立联合项目（如建设共用基础设施）、协调政策和监管框架，制定联合政策和制度。⁷实现区域卫生安全是CAREC国家区域卫生合作（RHC）的关键切入点。

5. 早在1969年制定的世界卫生组织《国际卫生条例》（IHR）中就提出了以监测和应对新发和高风险传染病为目的的国际合作，该条例在2005年严重急性呼吸系统综合症（SARS）爆发时又进行了修订。世界卫生组织成员国于2005年通过了新版的《国际卫生条例》原则，之后达成全球共识，决定从2007年开始实施这一合作框架。世界卫生组织合作伙伴国对相关事宜进行了界定和审批，同意参与国共享监测数据，并在高风险疫情爆发时向世卫组织和伙伴国发出警报。此后有多起事件得到通报，世界卫生组织也得以与参与国以及区域组织和国际组织合作，统筹协调重大流行病的控制措施。

6. 自2009年的H1N1流感疫情以来，多个高级别小组和委员会均提出了改善全球大流行病防范措施的具体建议，包括实施《国际卫生条例》（2005年）。但是大多数建议并未得到执行；尽管有证据明确指出，疫情防范的成本要比疫情爆发后的应对成本和损失小得多，但用于全国大流行病防范的资金仍然严重不足。考虑到这方面的缺口，大流行病防范和应对独立小组建议应在未发生紧急卫生事件时积极防范，在发生紧急卫生事件时大力应对，这两方面的政治承诺应始终保持不变，同时还应确保最高程度的互补、合作和团结一致。⁸

7. 区域卫生合作是控制公共卫生安全风险和加强国家卫生系统恢复能力的关键，做好这两项工作才能更好地应对当前的疫情以及类似的公共卫生危机。区域卫生合作（RHC）是一个推动变革的契机，尤其是在今时今日，人们愈加意识到各国之间卫生工作互联互通的重要意义。⁹世卫组织欧洲区域办事处《2020-2025年欧洲工作方案》在提出世卫组织欧洲区域成员国愿景的同时也指出了区域合作的必要性。该方案强调了各国必须团结协作，并充分调动区域和次区域构架。¹⁰

⁶美洲国家组织。《[多边主义联盟：我们需要强有力的全球合作，团结一致抗击新冠病毒](#)》

⁷Amaya, AB; De Lombaerde, P; 2021年。《区域合作在应对南营国家的突发卫生事件中起到关键作用》。《*全球化与健康*》，17（9）。

⁸2020年5月，世界卫生大会要求世卫组织总干事就世界各国对新冠疫情的应对情况开展公正、独立和全面的总结评估，回顾从中吸取的经验教训，并提出建议，以提高未来的抗疫能力。总干事委派埃伦·约翰逊·瑟利夫阁下和海伦·克拉克女士就此事建立一个独立专家组，并于2021年5月向世界卫生大会汇报工作。

⁹Kickbusch等，2007年。《全球医疗卫生外交：全球卫生领域亟需新的视角、战略方针和技能》。《*世界卫生组织简报*》，85（3），第230-232页。

¹⁰世界卫生组织，2021年。《2020-2025年欧洲工作方案》。日内瓦。

III. CAREC区域的医疗卫生安全

A. 对该区域医疗卫生安全的威胁

8. 由于CAREC地区的连通性和人口流动性日益增强、城市枢纽以及畜牧业和贸易不断增长，因而特别容易爆发疫情和流行病。CAREC地区处在全球价值链的中游，很多国家严重依赖劳动力迁移，且该地区大部分经济体中畜牧生产占的比重很大，也是跨境贸易的重要组成部分，因此人畜共患病爆发会对该地区造成严重影响，而这样的疾病在未来可能会不断出现（脚注3）。新冠肺炎、大流行性流感以及其他具有大流行病潜力的病毒导致的新发传染病（EID）将不断造成威胁，这些病毒可在短短几个月内传遍各个大洲。大多数新发传染病（EID）和地方性传染病都源于人畜共患病。

9. 一些CAREC国家还面临其他传染病（CD）爆发的风险，如疟疾、登革热和日本脑炎，这些疾病可在某个区域内传播扩散。慢性传染病，如人类免疫缺陷病毒（HIV）/获得性免疫缺陷综合征（AIDS）、结核病（TB）以及乙型和丙型病毒性肝炎，持续在CAREC国家造成沉重负担。病毒性乙型肝炎和丙型肝炎在所有CAREC国家都有很高的患病率。28个国家的丙型肝炎患病总和占到全球的80%，其中中国（14%）和巴基斯坦（10%）的总和几乎占全球丙型肝炎患病量的四分之一。¹¹尽管CAREC地区的整体结核病患病率有所下降，但即使在没有并发症的情况下，结核病仍会造成重大的健康风险，尤其是多耐药性结核病（MDR-TB）。¹²

10. 抗生素耐药性（AMR）造成了严重的地区性卫生问题——对廉价有效的抗生素的耐药事件频频发生，使得许多常见疾病和病原体（如结核病）变得难以治疗且治疗费用高昂。医疗相关感染（医院获得性感染）对全球公共卫生构成的威胁日益加剧，导致这类感染的因素有：医疗相关感染预防和控制（IPC）不佳、质量保证差或不存在、抗生素耐药性（AMR）、私营部门无意开发市场潜力有限的新药。¹³

B. 卫生安全危机对该区域的影响

11. 传染病爆发等公共卫生危机可对人类生命、经济和卫生系统造成毁灭性的打击。

12. **对人类生活的影响。**新冠疫情让我们看到，公共卫生危机会对人类生命造成灾难性冲击。新冠疫情对该地区的许多家庭造成了困难，主要由于以下三个因素的综合作用：（一）非正规就业收入流失，（二）外来劳工无法工作导致其家庭无法获得汇款，以及（三）贸易量减少、农产品价格上升，导致物价上涨。¹⁴非正规就业收入流失是CAREC国家面临的一个重大问题。在正规部门以外就业的劳动力占比在格鲁吉亚为约45%，哈萨克斯坦为25%，塔吉克斯坦为39%，吉尔吉斯斯坦为70%。¹⁵很多在非正规部门就业的人员受疫情期间的管制措施影响而失去了工作。此外，移徙劳动力占比较高（表2），这带来了汇款量的减少（脚注14）。据世界银

¹¹世界卫生组织，2017年。《全球肝炎报告》，日内瓦。

¹²世卫组织欧洲区域的平均结核病发病率从2006-2015年的5.4%下降到了2014-2015年的3.3%。

¹³Zhussupova, G; Utepova, D; Orazova, G; Zhaldybayeva, S; Skvirskaya, G; Tossekbayev, K, 2021年。《根据世卫组织获取、观察和储备分类（AWaRe 2019），评估2017-2019年期间哈萨克斯坦的抗生素使用情况》。《[抗生素](#)》，10（1），第58页，亚洲开发银行，2021年。《迈向CAREC 2030：加强医疗卫生行业的区域合作》。概略研究马尼拉；联合国粮食及农业组织，2019年。《[蒙古：在抗生素耐药性的紧要关头](#)》；Christian S Marchello、Samuel D Carr和John A Crump, 2020年。《全世界伤寒沙门氏菌耐药性的系统综述》。《[美国热带医学与卫生杂志](#)》，103（6），第2518-2527页；D J Ulmasova、G Uzakova、M N Tillyashayhov等，2013年。《乌兹别克斯坦耐多药结核病：2010-2011年全国调查结果》。《[欧洲监测](#)》，18（42）。

¹⁴联合国开发计划署，2020年。《[新冠疫情与中亚：社会经济影响和关键的复苏政策考量](#)》。纽约。

¹⁵联合国亚洲及太平洋经济社会委员会（UN ESCAP），2021年。《[北亚和中亚的新冠疫情影响、应对措施及重建战略](#)》。曼谷。

行估计，到2020年，流向中亚的汇款将减少28%。¹⁶收入流失和社会保护不足的两类家庭很可能因此陷入贫困。此外，物价上涨，特别是粮食价格的上涨，导致大量人口面临粮食和营养安全问题（脚注14）。据估计，生活在该地区的240万人中，由中亚移徙到欧洲的人口中有58%将陷入贫困（脚注13）。所有这些因素加深了已有的不平等问题，包括男女之间的不平等。¹⁷性别不平等包括整个地区的劳动参与率、就业率、工资水平和就业质量的差距。此外，女性更难获得医疗服务，因为她们承担初级医疗保健责任的压力比男性大得多（脚注5）。

13. 在疫情封锁期间，全球许多国家（包括一些CAREC国家）的住房质量低下，严重影响了人们的心理健康。新冠疫情对妇女造成的总体负担严重影响她们的心理和情绪健康：联合国妇女署在欧洲和中亚进行的一项评估显示，妇女在心理和心理健康方面受到的影响要比男性更大。¹⁸

14. **对经济的影响**¹⁹。在新冠疫情爆发之前，其他公共卫生危机已经对经济产生了显著的不利影响。SARS虽然仅导致约8000人感染，死亡率约为10%，但仍造成了至少400亿美元的经济损失，并使国内生产总值（GDP）下降1%。²⁰新冠疫情对CAREC地区的经济产生了不利影响。在多种因素的共同作用下（如对大宗商品的依赖度提高），该区域的经济更为脆弱。检疫和封锁影响了批发和零售贸易、重创了旅游业、抬高了食品价格、加剧了失业和贫困问题并缩减了中小企业的融资渠道。尽管多个经济体在2020年受到了不利影响，但有证据表明，虽然CAREC地区在2020年全年持续呈现负增长，但其平均GDP实际增长水平在2021年第一季度回正（脚注16）。2021年第一季度，CAREC地区的实际GDP平均增长2.9%，预计到今年年底和2022年将进一步加速。是否能实现预测的经济加速首先取决于各国普及疫苗的速度，以及全球经济复苏所带来的利好（脚注16）。

15. **对医疗卫生系统的影响**。新冠疫情危机对CAREC国家医疗卫生系统的长期影响尚不明确。截至2021年9月，新冠疫情在CAREC地区已造成410多万人感染，7.5万人死亡（表1）。许多卫生系统无法应对病患激增（脚注14）。这方面的众多不足之处包括但不限于基础医疗能力差、病床短缺、医护人员不足、疾病监测能力差，以及个人防护设备（PPE）、呼吸机和药物短缺。²¹这些缺口对人口健康造成的影响仍在初步研究中。许多国家为了应对新冠疫情已难以维持基本医疗卫生服务和常规免疫接种。这些短期影响让我们看到了未来需要加强的领域，也让我们学到了许多经验教训。与此同时，在新冠疫情爆发后，各国在医疗卫生系统中投入了大量资源。我们需要更有战略性地去利用这些资源，以建立具有恢复力的卫生系统。这些资源投入能够推动整个地区改善医疗卫生安全状况。

表格1：CAREC地区的新冠确诊病例和死亡人数

国家	病例总数 (已确诊)	确诊人数 (每百万人)	总死亡人数	死亡人数 (每百万人)
阿富汗	147154	3694	6708	168

¹⁶CAREC研究院，2021年。《季度经济监测报告》第三期。乌鲁木齐

¹⁷Khitarishvili, Tamar, 2016年。《从社会性别角度看中亚、南高加索和西独联体国家中的不平等现象》。《讨论稿》。第858号。纽约：巴德学院利维经济研究所；联合国儿童基金会（UNICEF），2016年。《中欧、东欧、高加索和中亚的包容性和两性平等快速评估》。日内瓦：经合组织，2019年。拟稿背景说明：《促进欧亚地区两性平等》。《优化妇女经济赋权政策》。巴黎。

¹⁸联合国妇女署，2020年。《新冠疫情对欧洲和中亚男女生活和生计的影响：社会性别速评初步结果》。伊斯坦布尔。

¹⁹影响分析主要聚焦对健康和人类的影响，而经济影响方面仅作简要概述。

²⁰医学研究所（美国）微生物威胁危害论坛，2004年。《SARS的经验教训：为未来的疫情爆发做准备——研讨会总结》。华盛顿特区。

²¹Balakrishnan, V, 2020年。《中亚的新冠疫情应对情况》，《柳叶刀微生物》，1（7），第281页。

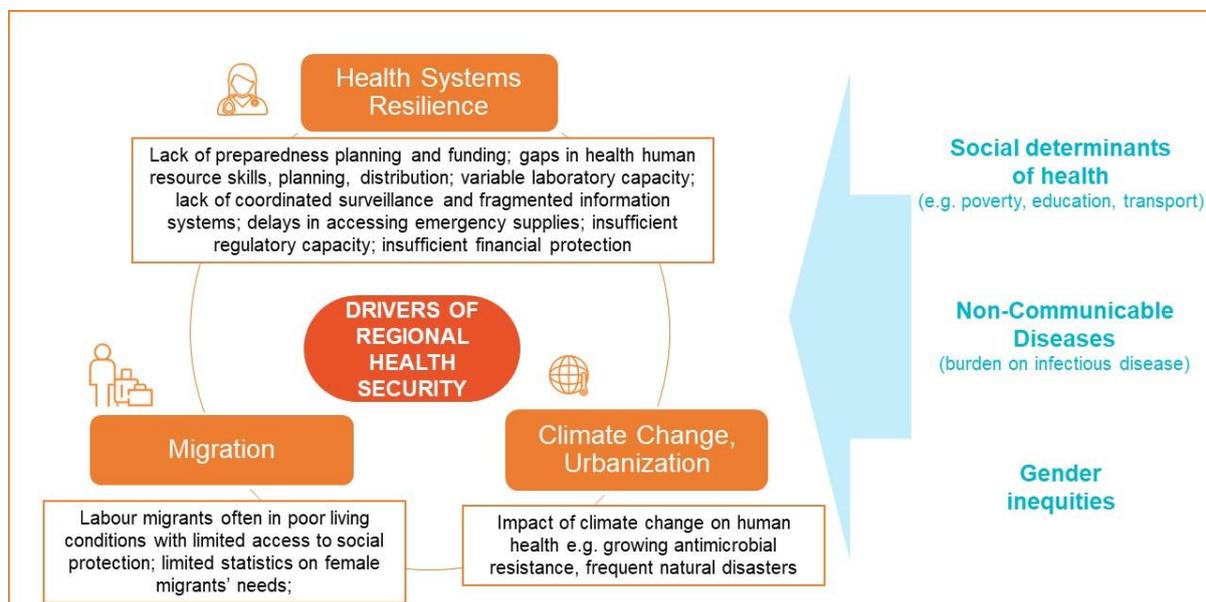
阿塞拜疆	343849	33634	5023	491
中华人民共和国	93066	64	4636	3
格鲁吉亚	419534	105417	5820	1462
哈萨克斯坦	633469	33349	9077	478
吉尔吉斯斯坦	162892	24575	2325	351
蒙古	164155	49306	815	245
巴基斯坦	1034837	4595	23422	104
塔吉克斯坦	15482	1588	122	13
土库曼斯坦	NA	NA	NA	NA
乌兹别克斯坦	129327	3811	874	26

资料来源：<https://ourworldindata.org/coronavirus>；2021年7月31日取数；（土库曼斯坦的数据不可见）

C. 推动区域卫生安全的因素

16. 区域卫生安全受到许多因素的影响，包括卫生系统能力、气候变化和人口迁徙。要有效应对卫生安全威胁，就需要在地方、国家、区域和全球各个层面建立风险抑制能力（防范、备战和缓解）和卫生系统恢复力。

图表1：区域医疗卫生安全的驱动因素



17. 治理。我们看到过去曾遭受过H1N1等大流行病打击的国家，对于新冠疫情有更好的应对计划，并能迅速采取行动（脚注20）。这些国家有清晰流畅的治理结构和机制，来确保在国家层面进行有效的疫情应对，包括跨部门合作、政府整体方针以及私营部门和民间社会组织的参与。²²

²²以蒙古为例，所有行动决策出台时都会将相关责任明确分配给卫生部（MoH）、国家应急委员会（SEC）和国家传染病中心（也是国家疾病监测中心）等核心机关。

18. 2003年SARS疫情的经验凸显了及时发现、与公众进行有效沟通、推动研发工作、制定疫情遏制战略以及就战略实施进行国际合作的重要性（脚注20）。同样，2009-2010年的H1N1流感疫情的经验教训凸显了各种战略的重要性，包括加快《国际卫生条例》所要求的核心能力落地；创建公共卫生紧急情况应急基金；以及壮大公共卫生储备队伍。²³2014年在世卫组织支持下创建的“大流行性流感防范框架伙伴捐款”（PIP PC）机制有效推动了吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦的流感疫情防范工作。²⁴

19. 近期有研究对新冠疫情爆发前的防范水平进行了调查，发现许多国家对防范全国性大流行病的资金投入严重不足。但已经有证据明确显示，防范成本与疫情爆发后的应对成本和损失相比仅为九牛一毛（脚注23）（新冠疫情中的经验教训概述请参见附录6）。尽管已经出台《国际卫生条例》以及各种区域框架来支持各国改善卫生安全、应对卫生危机，但围绕国家预算的资源抢占现象使得上述条例和框架难以执行，并导致卫生系统获得的资金有限，无法确保对卫生安全的维护。²⁵从全球层面看，新冠疫情凸显了应急资金发放过慢、发放方式缺乏条理的问题，拖延了应急行动的速度。²⁶最近的国家评估结果显示，尽管预算有限，许多CAREC国家仍能够调动额外的预算资源，对新冠疫情的应对工作给予紧急的资金支持，即在疫情期间支持医疗卫生和其他基本服务，说明框1中列出了一些实例。

说明框1：调集额外预算资源，用以对抗CAREC国家的新冠疫情

- (i) 作为紧急资金支持行动的一部分，巴基斯坦推出了政府纾困福利金，这些资金用于采购应急物资、加强医院服务等。²⁷此外，亚洲开发银行（ADB）还向巴基斯坦提供了一笔贷款，用于亚太疫苗获取机制下的新冠疫苗支持项目。²⁸
- (ii) 格鲁吉亚也立即采取措施为应对新冠疫情额外筹集了资金。全民健康覆盖（UHC）计划开支增加了20%。该国的国家预算承担该国的公民和居民所有与检测、门诊和住院治疗、隔离（疫情期间的隔离酒店）相关的费用。
- (iii) 哈萨克斯坦除了重新分配国家预算外，还从政府储备金中调集了额外资源，用于紧急资金支持行动。
- (iv) 阿塞拜疆从总统储备金中划拨了必要的资金分配给国家强制医疗保险局，用于提供必要的医疗设备和其他物资，以防止新冠疫情的蔓延。总统设立了特别基金来支持抗击新冠疫情的工作，公共和私营部门也提供了额外的捐款。²⁹
- (v) 塔吉克斯坦政府修订了2020年国家预算，大幅增加了医疗支出，并扩大社会援助转移支付的覆盖范围，使个人也能受益（延迟缴税、推迟了上调物价的行政措施，为企业和家庭提供了流动资金支持）。

资料来源：亚洲开发银行。《CAREC国家评估报告》。未出版；亚洲开发银行，2018年。《为区域卫生安全投入资源，推动亚洲及太平洋的可持续发展》。马尼拉

²³Fineberg, HV, 2014年。《大流行病防范和应对——2009年H1N1流感的经验教训》。《英国医学杂志》370（14）；第1335-42页；蒙古和中国之所以能有效遏制新冠疫情蔓延，一部分原因来自对以往高风险感染（如鼠疫、霍乱和其他SARS病毒）的准备和经验。由于疫情反复，蒙古卫生系统已经建立了常规程序并积累了有参考价值的经验。卫生系统和政府官员也已经了解要如何进行有效合作，来跟踪、隔离和治疗感染者，并完成疾病控制和疫情遏制。

²⁴在PIP PC的支持下，各国对国家流行病学和实验室监测系统，包括SARI病例的临床管理系统、数据管理和风险评估系统都进行了长期的改进和维护。世界卫生组织。《大流行性流感防范（PIP）框架》。

²⁵亚洲开发银行，2018。《为区域卫生安全投入资源，推动亚洲及太平洋的可持续发展》。马尼拉。

²⁶Horton, R, 2020年。《新冠疫情——迄今为止的经验教训》《柳叶刀》杂志，396（1789）；《柳叶刀》，2020年。中国医学科学院（CAMS）医学与健康大会，会议简介。[柳叶刀—中国医学科学院（CAMS）医学与健康大会（sciconf.cn）](http://sciconf.cn)

²⁷亚洲开发银行《CAREC国家评估报告》。未发布

²⁸亚洲开发银行，2021。《主席向董事会提交的报告和建议：向巴基斯坦伊斯兰共和国提供贷款的提议——亚太疫苗获取机制下的新冠疫苗支持项目》。马尼拉

²⁹毕马威（KPMG），2020年。《阿塞拜疆：政府和机构应对新冠疫情的措施》。

20. **人力资源能力。**CAREC国家在卫生人力资源方面面临着各种挑战，如劳动力老龄化、人员结构和招聘政策不当、城乡分布不均、人才保留情况不佳、教育质量不达标、标准和认证推行乏力、吸纳能力弱、职业结构差（尤其对女性）、工作环境不佳（脚注3）。在国家、机构和运营层面，特别是在病例激增期间，针对医疗卫生人员的规划和管理能力也需要加强。在当前的疫情期尤其如此。由于新冠病例激增，因此对医疗卫生人员的需求大幅增加，导致所有CAREC国家的卫生人力资源（HRH）一直处在短缺状态。与护士相比，医生（特别是重症监护室（ICU）医生、传染病专家、初级保健医生）的短缺更为明显（除少数国家在疫情爆发前出现护士严重短缺的情况）。这种情况往往还伴随着医务人员工资低、管理水平较差、员工流失率高以及给予卫生人员的精神卫生保健支持不足等问题（脚注27）。

21. **监测和实验室能力。**CAREC国家正在大力开发在国家和区域层面通过国家监测系统分析和关联数据的能力，并确保人类、动物和植物卫生部门之间的跨部门合作。由于这些部门通常使用不同的信息系统，因此较难快速收集并分析来自这些部门的信息。国家内部和国家之间的实验室能力存在较大差距，实验室质量保证和标准化系统水平也非常参差。如格鲁吉亚的卢加尔公共卫生研究中心的质量标准非常高，是符合国际要求的模范实验室，而CAREC地区其他国家相关体系的管理则远不如其严格。尽管该地区已有所进步，但一些国家对新冠检测和分析的质量控制和实验室能力仍不理想，这主要是由于基础设施较差造成的（脚注3）。

22. **应对需求激增的能力和获取物资的能力。**药品的质量、可及性和可负担性是该地区面临的主要问题，特别是劣药和假药交易以及相关药品的非处方销售和用药不当，都导致了耐药性的形成。药物警戒系统不足增加了负担：监管工作通常是孤立进行的，没有考虑到其他多个国家也已经或正在对类似的产品或生产场所进行评估。市场竞争有限，导致药物供应不足、价格上涨（脚注3）。造成上述缺口的主要原因是有关部门的机构能力和人力匮乏、资源有限、技术水平不足，但却要执行大量的监管和行政工作。

23. 在新冠疫情期间，许多CAREC国家在获得个人防护设备（PPE）、诊断和疫苗方面经历了重大延误，原因是全球应急物资的供应和可用库存存在缺口。这表明该区域许多国家在紧急情况下需求激增时的防范和治疗能力有限。³⁰这凸显了我们有必要也有可能通过区域合作来集中资源进行协同采购，并在CAREC区域建立长期战略伙伴关系来提升制造能力。抗击新冠肺炎工具获取加速计划和新冠肺炎疫苗实施计划（COVAX），³¹已经启动全球合作，以加速新冠治疗、诊断和疫苗的研发和制造流程，并确保世界上的每个国家，包括CAREC国家，都能公平地获得疫苗。

24. **卫生筹资和金融保护。**对于需要通过全民健康覆盖（UHC）提供金融保护的患者来说，传染性疾病（CD）的治疗费用可能非常昂贵。据UHC指数显示，11个CAREC国家中有9个国家的得分较高。³²然而，CAREC地区的自付费用仍然相对较高，限制了民众获得医疗服务的机会，尤其是弱势群体。³³许多移民缺乏医疗保险。

25. 医疗卫生系统仍因资金短缺问题而承受压力。³⁴由于市场经济衰退，几乎所有CAREC国家的政府卫生支出在GDP中的占比都出现大幅下降（脚注34）。虽然在中亚、高加索国家以及

³⁰Balakrishnan, VS, 2020年。《中亚的新冠疫情影响情况》。《柳叶刀微生物》，1（7），第e281页；Abrams EM, Szeffler SJ, 2020年。《新冠疫情和健康问题的社会决定因素所带来的影响》。《柳叶刀呼吸医学》，8（7），第659-661页；Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R, 2021年。《新冠疫情中支离破碎的卫生系统：纠正全球卫生安全和全民健康覆盖之间的错位》。《柳叶刀》，397（10268），第61-67页。

³¹世界卫生组织，2021年。致力于新冠疫苗的全球公平供应。[COVAX \(who.int\)](https://www.who.int/covax)。

³²世界卫生组织，2021年。全球卫生观察站。[全球卫生观察站 \(who.int\)](https://www.who.int/global-health)。

³³Ke Xu, David B Evans, Kei Kawabata, Riadh Zeramdini, Jan Klavus, Christopher J L Murray, 2003年。《家庭灾难性医疗卫生支出：一项多国分析》。《柳叶刀》362（9378）。

³⁴Rechel, B, Ahmedov, M, Akkazieva, B, Katsaga, A, Khodjamurodov, G, McKee, (2012年)。《中亚二十年医疗卫生改革的经验教训》。《卫生政策和规划》，27，第281-287页；

蒙古，医疗服务是免费的，而且在独立之前广泛提供，但政府支出的减少还是增加了家庭的负担。随着非传染性疾病的负担不断加重，患者和卫生系统的经济负担正进一步增加。

26. 在新冠疫情期间，如果一个国家的政策与UHC框架和全球卫生安全框架保持高度一致，那么该国总体上会比政策与上述框架不一致的国家表现更好，在疫情后的恢复能力也更强。³⁵ 大多数CAREC国家的医保福利有限，且许多必要服务的自付费用高昂，尤其在疫情期间对最脆弱的人群构成了严重威胁（脚注13）。

27. **服务提供和护理质量。**服务提供方面的一个关键难题是在疫情爆发期间医院服务负担过重。尽管在过去几年中已为了提升家庭和初级保健（PHC）医生和护士的数量而投入了许多资源（脚注3），然而由于初级保健能力过于薄弱，在新冠等疫情爆发期间即使是轻症病例也无法处理。由于无法及时扩大实验室容量以满足疫情需要，导致情况恶化。护理质量，特别是农村地区的护理质量仍然不达标，影响了整个卫生系统的效力，这是由多个问题造成的。这些问题包括：国家层面的规程和实践不符合国际循证医学、医疗工作者培训情况不佳或缺乏特殊教育计划和模块、质量管理以及设施投资和维持的匮乏或缺失（脚注3）。尤其是在新冠肺炎等疫情的爆发期间，需要有充足的临床治理能力才能为患者提供标准化、高质量的临床服务。世界卫生组织（WHO）强烈建议实施相关的IPC措施，包括在初级保健层面的IPC措施，如遵循循证医学、针对具体医疗场所调整并遵守IPC指南和标准操作规程（SOP），确保手部卫生、医疗器械和患者护理设备消毒、环境清洁、医疗废物管理和注射安全等工作，以控制医疗场所内的传染，保护医疗卫生人员的安全。但在CAREC地区，包括其中的一些边境区域，上述建议中的多项内容并没有得到充分遵守或执行。³⁶

28. **辅助性数字医疗。**数字医疗对于应对公共卫生危机至关重要。例如，数字医疗可以支持监测和实验室信息系统进行疾病检测，在病例激增期间帮助管理人力资源和物资配送，或支持远程医疗服务，以改善医疗护理情况，或在疫情爆发期间提供基本服务。大多数CAREC国家都提高了数字医疗和信息系统的优先级。然而，信息系统分散、国家数字医疗战略缺失和决策过程中数据使用不足等问题仍然存在。由于疾病监测系统之间缺乏联通、私营部门整合不足，以及国家、省和地方各级医疗场所较为分散，使得CAREC地区的国家卫生信息系统通常较为零散（脚注3）。

29. **推动创新。**推动创新对于危机应对工作至关重要，而推动创新的前提是要有一个促进创新的生态系统。当前的疫情凸显了创新解决方案对于化解医疗卫生危机的重要作用。自2020年初以来，许多政府、组织、公司和学术机构都迅速开发出了创新解决方案来应对新冠疫情。³⁷全球解决方案包括预防（例如，监测、跟踪和追查、研究合作）、管理服务（例如，新的管理指南）或改善物质基础设施（例如，经济型呼吸机、将医院治疗区域进行颜色编码，以区分新冠区域和非新冠区域）等方面的举措。创新追踪器和知识库层出不穷，便于人们初步了解特定的创新领域。

30. CAREC国家已针对新冠疫情实施了许多创新解决方案，但主要集中在国家层级，说明框2中列出了其中的一部分内容。³⁸

³⁵Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R, 2021年。《新冠疫情中支离破碎的卫生系统：纠正全球卫生安全和全民健康覆盖之间的错位》。《柳叶刀》，397（10268），第61-67页。

³⁶世界卫生组织，2019年。《[传染预防和控制方案的最低要求](#)》。日内瓦；亚洲开发银行，2021年。《[亚太疫苗获取机制下的新冠疫苗支持项目：主席的报告和建议：危险医疗废弃物管理的尽职调查](#)》。马尼拉；[Khan O, 2010年。《中亚的注射安全》。佐治亚州立大学毕业论文。](#)

³⁷M Merten, 2020年。《[针对新冠疫情的公共卫生创新：寻求创新、信任创新、普及创新](#)》。《[亚洲开发银行可持续发展工作文件系列](#)》第70号。马尼拉。亚洲开发银行

³⁸CAREC国家的所有创新都由亚洲开发银行编入新冠疫情创新应对工作汇编之中。

说明框2：CAREC地区抗击新冠疫情的创新解决方案

- (i) 阿塞拜疆共和国的交通、通信和高新技术部联手联合国开发计划署（UNDP）和SUP VC加速器项目共同发起了“向新冠发起攻击：全球虚拟黑客马拉松”活动，旨在集思广益寻找技术解决方案，帮助人们应对新冠危机。³⁹
- (ii) 中华人民共和国积极提出新冠疫情的创新解决方案，如使用无人机进行医疗和生物材料的隔离和检疫，以及在农村地区通过远程医疗提高医疗服务的可及性。
- (iii) 阿斯塔纳公务员中心（Astana Civil Service Hub）是一个专业人员的虚拟联盟，旨在让其成员在新冠疫情期间交流经验，推动创新和最佳解决方案的应用，以更好地应对新冠疫情。⁴⁰有提案指出应建立一个区域公务员中心，作为公务员制度改革的多边平台。该提案是由哈萨克斯坦共和国国家公务员事务署与联合国开发计划署（UNDP）共同提出的。
- (iv) 吉尔吉斯斯坦国家信息通信技术局（ICT）、吉尔吉斯斯坦高科技园区与联合国开发计划署共同举办了“吉尔吉斯斯坦Inno4Kg创新”竞赛。预计该竞赛将产生快速、多样、有效的解决方案，旨在应对新冠疫情的连锁效应，满足弱势群体的迫切需要。⁴¹由灾害应急协调组指导开展的部分人道主义联合应急工作遇到了困难，该协调组是应吉尔吉斯斯坦政府的请求设立的，目的是协助应对新冠疫情，并为早日恢复奠定基础。
- (v) 蒙古政府开发了一个门户网站（通信、信息和技术部），为蒙古人民提供约180种社会服务。该平台提供的服务包括新冠检测结果以及新冠疫苗证书。⁴²
- (vi) 巴基斯坦阿加汗大学的健康科学学院搭建了一个与新冠疫情相关的研究项目数据库。此外，巴基斯坦信德省政府使用了一种创新工具，为决策者按需提供实时高清分析和可视化服务。信德省政府将12个数据源集成到一个虚拟控制室中，以提高态势感知能力，以数据驱动的方式快速有效地应对疫情。决策者能利用虚拟控制室做出明智的决定，确定如何分配重症患者、配置救援资源（如PPE和呼吸机），以及实施针对性封锁，以控制病毒的传播。该平台目前正用于加强信德省各地的常规免疫接种工作。
- (vii) 联合国中亚经济体特别方案（SPECA）通过可持续发展创新和技术工作组启动了一个加强SPECA国家创新政策的项目，旨在支持2030年可持续发展议程。这个新方针的第一步是评估SPECA国家在创新方面的差距（脚注19）。

31. 除卫生系统能力外，城市化、环境和气候变化以及移民和互联性增强等也可能是导致区域卫生安全危机的关键因素。

32. **城市化、环境和气候。**城市化、环境因素和气候变化也是导致传染病的重要因素。⁴³气候变化对CAREC国家的重要经济部门和可持续发展部门造成了广泛的连锁效应，其影响波及人类健康和环境（例如，日益严重的抗药性、频繁的自然灾害），这对区域卫生安全构成了威胁。⁴⁴在中国、哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦等国家，几乎所有人都可以获得安全的饮用水。而在阿富汗，仅67%的人口有这样的条件。由于环卫设施匮乏致使医院感染无法得到控制，对一些CAREC国家的卫生构成了严重威胁（同时也加剧了抗生素耐药性的问题）⁴⁵；阿富汗和巴基斯坦的情况还有待改善（脚注3）。由于畜牧业生产在当地经济和跨境贸易中的占比很高，因此人畜共患病爆发会对该地区造成严重影响，而这样的疾病在未来可能会不断出现（脚注3）。

33. **人口迁移与互联性的日益增强。**阿拉木图-比什凯克经济走廊（ABEC）和城市化经济集群等跨境经济走廊沿线的连通性增强，这就需要各国为移民和流动人口提供充足的基础设施和医疗服务，并具备良好的传染病爆发检测能力、感染预防和控制设施以及隔离设施。劳动力迁

³⁹[EU4Digital倡议。向新冠发起攻击：现即报名参加全球黑客马拉松。](#)

⁴⁰[亚洲公务员中心。在新冠疫情下专业人员交流经验的虚拟联盟。](#)

⁴¹[联合国开发计划署（UNDP）呼吁吉尔吉斯斯坦的创新者利用新型解决方案和技术，抗击新冠疫情。](#)

⁴²[E Mongolia网站。](#)

⁴³联合国开发计划署，2020年。《解决欧洲和中亚地区的气候变化和卫生问题——联合推出的价值主张和服务内容》。纽约。

⁴⁴CAREC学院，2020年。《政策摘要》。《区域气候合作》。乌鲁木齐；亚洲开发银行，2018年。《为区域卫生安全投入资源，推动亚洲及太平洋的可持续发展》。马尼拉。

⁴⁵战略与国际研究中心（CSIS），2021年。WASH是初级卫生保健和卫生安全的关键组成部分。

<https://www.csis.org/analysis/wash-critical-component-primary-health-care-and-health-security>

移是一个主要的健康决定因素，因为人口流动性提高会加剧跨境传染病的风险。2019年，约有1030万来自CAREC国家的移民在原籍国以外的国家工作（脚注44）。移徙劳工大多缺乏社会保障，而且边境地区的诊疗设施稀缺，有些情况下移徙劳工完全无法获得医疗服务。因此，移徙劳工特别容易受到卫生健康危害的影响。移徙劳工中结核病和耐多药结核病的发病率是普通人群的2.5倍。⁴⁶记录在案的移徙人数如下方表格2所示。

34. 在CAREC地区工作以及从CAREC地区移徙到其他地区工作的女性劳工是一个特别脆弱的群体，往往面临多种风险。国家卫生统计数据没有很好地反映她们的需求，因为这些妇女往往在卫生医疗服务的覆盖范围之外，因此在统计数据中没有明确的信息。然而，由于所有CAREC国家的很大一部分女性人口都移徙到国外工作，这些国家制定了宏大的计划来满足移徙女性劳工的医疗卫生需求。这方面的工作值得我们关注。要设计并出台辅助性举措，来满足女性移徙劳工的医疗卫生需要，首先要通过调查来明确她们的实际需求。到目前为止，在已发表的研究中仅有很少一部分强调了这一点的重要性。

表格2：CAREC国家的国际移民存量·2019年

指标	AFG	AZE	PRC	GEO	KAZ	KGZ	MON	PAK	TAJ	TKM	UZB
移民人数 ^a （单位：千）	150	254	1,031	79	3,706	200	21	3,258	274	195	1,168
移民占全国人口的百分比	0.4	3	0.1	2	20	3	0.7	2	3	3	4
女性移民占所有移民的百分比	50	52	39	56	50	60	33	47	57	53	53
数据类型 ^b	B	B、R	C	B	B	B	C	B、R	B	B	B

AFG=阿富汗，AZE=阿塞拜疆，CAREC=中亚区域经济合作组织，GEO=格鲁吉亚，KAZ=哈萨克斯坦，KGZ=吉尔吉斯斯坦，MON=蒙古，PAK=巴基斯坦，PRC=中华人民共和国，TAJ=塔吉克斯坦，TKM=土库曼斯坦，UZB=乌兹别克斯坦。

^a由于无法准确计算非正规移民的数量，因此总数仅为估计值。

^b这一行显示了用于估算以上数值的数据：（B）在外国出生的人口，（C）外国公民和（R）难民。

资料来源：[联合国经济和社会事务部。《国际移徙》。（于2020年1月16日查阅）](#)

资料来源：亚洲开发银行，2021年。《迈向CAREC 2030：加强医疗卫生行业的区域合作》。概略研究。马尼拉

35. 现已明确三个因素会加剧卫生安全危机对人口的影响。这些因素包括性别不平等、健康的社会决定因素以及非传染性疾病的沉重负担。

36. **性别不平等。**在新冠疫情的最初几个月进行的多项评估显示性别不平等在卫生危机期间有所加剧。⁴⁷家庭/性别暴力（GBV）有所增加。⁴⁸女性获得医疗服务的频次在疫情后有所降低。此外，由于工作时间缩短，导致女性收入降低，使得她们在缴纳水电费和租金等基本费用时发生困难。此外，由于CAREC的大部分卫生工作者都是女性，导致女性感染传染病的风险尤其高。考虑到女性所受到的影响，需要采取对性别敏感的措施来保护她们。

⁴⁶Babamuradov B, Trusov A, Sianozova M, Zhandautetova Z, 2017年。《减少中亚移徙劳工的结核病》。《保健事务》（Millwood），36（9），第1688页

⁴⁷联合国开发计划署，2016年。《中亚劳动力市场的主要不平等。纽约，联合国妇女署。欧洲和中亚的性别评估揭示了疫情对妇女造成的沉重打击；世界银行。《为何要着力缩小南高加索地区的性别工资差距》；联合国妇女署，2020年。联合国妇女系列：《战斗在新冠抗疫前线的欧洲和中亚妇女：为新冠疫情下的两性平等机制发声》。

⁴⁸联合国妇女署。《躲在暗处的瘟疫：新冠疫情期间针对女性的暴力侵害》。

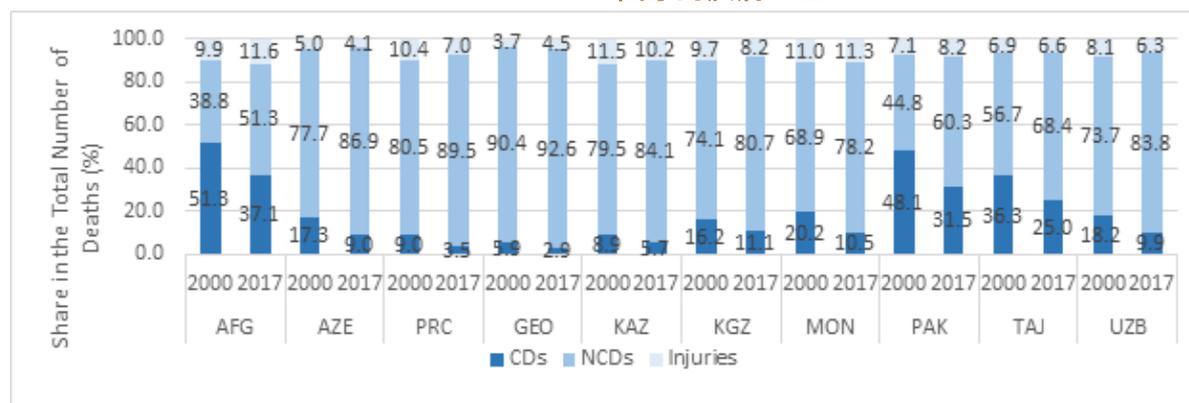
37. **健康的社会决定因素**⁴⁹。新冠疫情证明了贫困和社会不平等问题会加剧传染病的爆发和传播对相关人口的影响：（1）健康方面的社会不平等问题影响了新冠的死亡率和发病率⁵⁰；

（2）该疾病扩大了贫富差距（3）由于居住空间拥挤，来自低收入群体的家庭感染病毒的风险更高，且与富裕家庭相比，这些人群更为缺乏卫生基础设施⁵¹。

38. 受较高的经济增长水平及社会服务改善等多种因素的推动，CAREC国家的贫困率大幅下降。然而，阿富汗和塔吉克斯坦的贫困率仍然很高，分别为54.5%和26.3%。⁵²CAREC国家在国家脆弱性和社会保障系统方面差异很大。2018年CAREC国家的联合国人类发展指数从阿富汗的0.496到哈萨克斯坦的0.817不等，而不平等调整后的人类发展指数从巴基斯坦的0.386到哈萨克斯坦的0.759不等（阿富汗的数据不可用）。⁵³在这样的情况下，对社会保障计划和能力建设的投入至关重要，因为它们能保护人口免受疾病暴发的不利影响。

39. **非传染性疾病的负担会加剧传染性疾病的易感性**。⁵⁴新冠疫情还凸显了非传染性疾病的共病症会提高传染病的发病率和死亡率。尽管CAREC国家的人口和防疫阶段各不相同，但在CAREC地区的疾病负担仍以非传染性疾病为主。⁵⁵阿富汗、巴基斯坦和塔吉克斯坦等一些国家中，死于传染病的人口比例仍居高不下，且死于非传染性疾病的人口比例也在不断上升（见图1）。⁵⁶

图表2：CAREC国家的疾病负担



AFG=阿富汗，AZE=阿塞拜疆，CD=传染性疾病，GEO=格鲁吉亚，KAZ=哈萨克斯坦，KGZ=吉尔吉斯斯坦，MON=蒙古，NCD=非传染性疾病，PAK=巴基斯坦，PRC=中华人民共和国，TAJ=塔吉克斯坦，UZB=乌兹别克斯坦

资料来源：卫生计量与评估研究所（IHME），2018年。《2017年全球疾病负担研究结果》。西雅图，华盛顿。
<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>（2019年12月查阅）。

⁴⁹健康的社会决定因素是影响医疗卫生状况的非医疗因素，包括收入、教育和住房等。这些因素是人们出生、成长、工作、生活和衰老的状况，以及塑造人们日常生活状况的一系列外力和体制。https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

⁵⁰Abrams EM, Szeffler SJ, 2020年。《新冠疫情和健康问题的社会决定因素所带来的影响》。《柳叶刀呼吸医学》，8（7），第659-661页。

⁵¹Lal A, Erondur NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R, 2021年。《新冠疫情中支离破碎的卫生系统：纠正全球卫生安全和全民健康覆盖之间的错位》。《柳叶刀》。1月刊，397（10268），第61-67页。

⁵²世界银行。按国家贫困线统计的贫困人口比例——阿富汗、塔吉克斯坦。（2020年12月12日查阅）。

⁵³联合国开发计划署。《人类发展报告》。《全球人类发展指标》。（2020年12月12日查阅）。

⁵⁴有大量证据表明，在感染了新冠病毒的人群中，患有非传染性疾病、肥胖症、糖尿病、高血压的患者病情更易恶化且有死亡风险。这些健康问题也是在中亚地区导致过早死亡的首要原因，参考资料：《2019年全球疾病负担》；美国疾病控制与预防中心，2021年。《与新冠重症高风险患者相关的潜在健康问题：医疗服务提供方专用信息》。

⁵⁵传染病的死亡率和发病率正在下降，而非传染性疾病的死亡率和发病率却在上升（脚注2）。理论上，这说明非传染病、传染病、生殖健康相关疾病和外伤同时存在，但程度不同

⁵⁶世界银行公开数据指标。（2021年8月10日查阅）。

40. 心血管疾病（CVD）是CAREC国家最常见的非传染性疾病之一。心血管疾病病例管理中尚未覆盖到的风险是整个CAREC地区中风和心血管患病率和死亡率的背后推手。⁵⁷由于以医院为中心的护理传统根深蒂固，因而向现代心血管疾病管理转型的工作——包括有效的初级卫生保健、持续随访和积极提倡终身日常治疗等——没有得到很好的支持。虽然这一战略侧重于医疗卫生安全，但大力解决非传染性疾病仍是整个地区至关重要的任务。

41. **总结。**在上述分析的基础上，进一步通过逻辑树分析法对CAREC国家的疫情情况进行了根因和影响分析。如下所示（图2），将各个方面分为四大类。

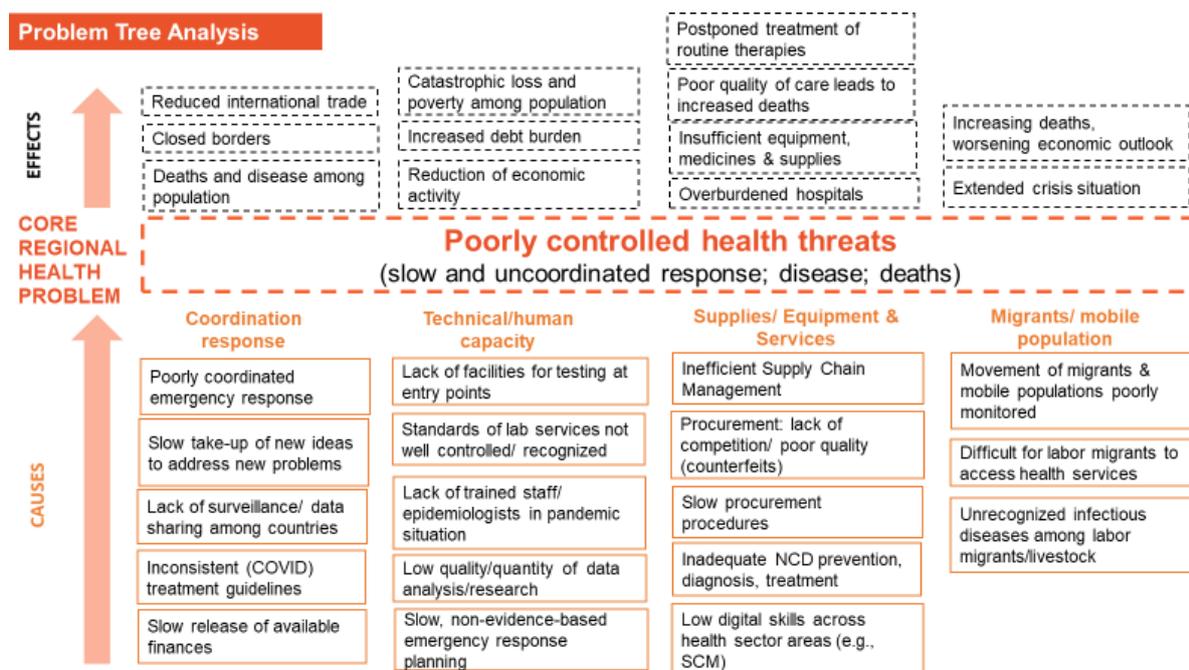


图3：CAREC国家的关键区域医疗卫生问题

D. 区域医疗卫生合作的机会

42. 区域合作对于维护医疗卫生安全这项区域公共利益是至关重要的。这样的合作可以大力推动《国际卫生条例》以及各种区域框架的实施，从而支持各国改善医疗卫生安全并应对未来的公共卫生风险（脚注26）。各国已经有选择地开展了一些合作，旨在协调CAREC国家的行动。下列区域卫生合作举措和项目在新冠爆发前就已开展，能推动协调各国行动（见说明框3）。

说明框3：CAREC国家的区域医疗卫生合作举措

- (i) CAREC动植物卫生检疫标准（SPS）现代化项目是CAREC贸易便利化和贸易政策综合计划的一部分，旨在协调和优化SPS措施，以促进CAREC内外的农产品和食品贸易
- (ii) 哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦之间关于应对结核病/艾滋病大流行的双边协定，重点是共同设计和实施对这几个相邻的国家最有效的结核病和艾滋病防范和护理战略
- (iii) 改善医院和实验室的基础设施和能力（例如，加强阿拉木图-比什凯克经济走廊（ABEC）的实验室能力；在中巴经济走廊（CPEC）建设配备50张病床的医院）

⁵⁷降低中风和心血管疾病（CVD）病死率的关键是通过全民健康覆盖（UHC）基于风险因素对心血管疾病进行管理。在过去20年中，推行“弗雷明翰相式”护理模式的国家已依靠该战略大幅降低了与心血管疾病相关的中风死亡率和与高血压相关的心血管疾病死亡率。

- (iv) 在塔吉克斯坦、巴基斯坦和吉尔吉斯斯坦边境开发数字医疗解决方案，如在线学习和远程医疗项目
- (v) 阿富汗和巴基斯坦针对脊髓灰质炎根除计划的合作（由政府领导的公私合作）由世界卫生组织（WHO）、联合国儿童基金会（UNICEF）、盖茨基金会（BMGF）、扶轮国际和美国疾病控制和预防中心（CDC）等合作伙伴引领指导

资料来源：亚洲开发银行，2021年。《迈向CAREC 2030：加强医疗卫生部门的区域合作》。概略研究。马尼拉。

43. 此外，CAREC国家也参与了多个关注不同医疗卫生领域的区域集团和双边协定（见说明框4）。

说明框4：区域医疗卫生协定和集团

- (i) 中亚区域环境中心
- (ii) 上海合作组织（SCO）
- (iii) 南亚区域合作联盟（SAARC）
- (iv) 黑海经济合作组织（BSEC）
- (v) 独立国家联合体（CIS）
- (vi) 伊斯兰合作组织（OIC）

资料来源：亚洲开发银行。《国家评估报告》。未发布

44. 一些CAREC国家还参与了多项国际倡议（见说明框5）。

说明框5：国际倡议

- (i) 一些CAREC国家（巴基斯坦、哈萨克斯坦、格鲁吉亚和阿塞拜疆）批准并实施了“同一个健康”方针，以推动传染病控制部门的合作。该方针由世界动物卫生组织（OIE）和世界卫生组织引入。⁵⁸其基础是对人类和动物健康风险（包括家畜和野生动物）以及生态系统风险的理解。
- (ii) 一些CAREC国家（阿塞拜疆、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦和乌兹别克斯坦）实施了中亚现场流行病学和实验室培训项目（FELTP），该计划得到了全球流行病学培训项目与公共卫生干预网络（TEPHINET）的支持。⁵⁹FELTP重点关注应用流行病学、疾病监测、疫情应对、实验方法和项目评估，同时还提供研究设计和科学写作方面的课程。参与培训项目的医生可继续在其本国的卫生系统中工作，在疫情爆发时及时承担一线救护工作，同时带领和指导自己国内的下一代流行病学专家。
- (iii) 流行病防范创新联盟（CEPI）发起了一项新的倡议，呼吁加快新疫苗的开发速度。CEPI作为一个产品开发合作组织⁶⁰很好地体现了政策层面合作的重大意义，以及联手协作所带来的效力增益。⁶¹
- (iv) 全球范围的新冠肺炎疫苗实施计划（COVAX）也已成型，旨在推动发展中国家的疫苗供应。

资料来源：亚洲开发银行。《国家评估报告》。未发布

45. 当前的疫情加速了新区倡议的启动，例如联合国中亚经济体特别方案（SPECA）。⁶²这一区域平台涉及多个部门。该组织于2020年11月召开了相关会议，讨论并拟议各国政府、联合国系统和其他利益相关方的协调行动，以应对新冠疫情带来的社会经济影响。阿富汗、阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦参加了会议。世界卫生组织欧洲办公室在格鲁吉亚和吉尔吉斯斯坦设立了区域中心，分别成为了CAREC国家分享经验和资源的重要平台。⁶³区域中心的知识平台确保世界卫生组织的指导方针和工具能根据

⁵⁸[世界卫生组织。同一个健康](#)。“同一个健康”的定义是：“针对项目、政策、立法和研究的一种设计和实施方案，可推动多部门沟通合作，改善公共卫生状况；“同一个健康”方针对于维护食品安全、控制人畜共患病（可在动物和人类之间传播的疾病，如流感、狂犬病和裂谷热），以及对抗抗生素耐药性（细菌在接触抗生素后发生变化，变得更难治疗）等工作尤为重要”。

⁵⁹[全球流行病学培训项目与公共卫生干预网络（TEPHINET）](#)。[中亚现场流行病学培训项目](#)。全球流行病学培训项目与公共卫生干预网络（TEPHINET）是由73个现场流行病学培训项目组成的专业网络，其中还包括实验室和兽医项目，覆盖全球100多个国家；

⁶⁰由挪威、加拿大、德国、日本、澳大利亚、盖茨基金会和维康信托基金会等出资。

⁶¹[流行病防范创新联盟（CEPI）](#)。

⁶²[联合国亚洲及太平洋经济社会委员会。联合国中亚经济体特别方案（SPECA）经济论坛](#)。

⁶³[世界卫生组织。世界卫生组织的区域中心将欧洲地区的资源集中到一起，以加强对新冠疫情的应对](#)。

每个国家的社会经济现状和需求进行优化。实地科学评估有助于各国发展其卫生系统、改进应急准备工作，并推动公共卫生的各个领域密集开展有针对性的行动。

46. 需要在CAREC内部开展更多的研究合作，为疫情应对奠定更坚实的基础。欧亚实验室与奖学金项目创建了一个由研究人员、从业人员和活动家组成的大型网络，从事亚欧大陆的相关工作。⁶⁴此外，该项目还组织在线研讨会和公共活动，讨论新冠疫情对关注欧亚的研究人员所造成的影响。阿塞拜疆、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦加入了这个项目。该项目可以起到示范作用，推动所有CAREC国家开展更多的联合行动。

47. 有研究梳理了CAREC成员国的国家卫生政策（即相关法律、法规、计划和战略），这些政策明确体现了国家政府对卫生合作和全球卫生伙伴关系的支持（见附录3）。比如，各国政府承诺就《国际卫生条例》和《世界卫生组织烟草控制框架公约》（FCTC）的执行开展国际合作，这样的实例还有很多。

48. 如上所述，尽管多个国家战略中都包含一些次区域和跨境倡议，但CAREC区域尚未制定共同的战略方针来改善公共卫生安全。⁶⁵区域卫生合作是各国共同加强卫生安全、提高工作效率的契机。重点关注最紧迫的领域，如紧急公共卫生危机应对、人力资源能力、采购和用品管理、数字医疗解决方案以及医疗卫生服务的覆盖面和质量，包括针对妇女和弱势群体的医疗卫生服务（例如，老年人、移民、残疾人、有共病症的高风险人群），这些举措能一致推动实现这一目标。

⁶⁴[欧洲政治研究所。欧亚实验室与奖学金项目。](#)

⁶⁵Balakrishnan, VS, (2020年)。《中亚的新冠疫情应对情况》。《柳叶刀微生物》。11月；1（7）第e281页；Abrams EM, Szefler SJ, (2020年)。《新冠疫情和健康问题的社会决定因素所带来的影响》。《柳叶刀呼吸医学》。7月；8（7），第659-661页。；Lal A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R, (2021年)。《新冠疫情中支离破碎的卫生系统：纠正全球卫生安全和全民健康覆盖之间的错位》。《柳叶刀》。1月2日；397（10268），第61-67页。

IV. 《CAREC 2030年医疗卫生战略》

A. 愿景

49. 《CAREC 2030年医疗卫生战略》建议的愿景是：

通过区域性解决方案，全面、有效且可持续地应对CAREC地区面临的公共卫生威胁，同时保障人口中最为脆弱的群体获得必要的资源。

B. 指导原则

50. **国家间的合作。**各国之间的合作能大力推动整个地区形成更具恢复力的卫生系统和有效的卫生安全机制，从而更好地应对当前的新冠疫情等各种危机。这类合作可以在现行工作和倡议的基础上，大力提升卫生系统干预措施的效用。可以在次区域层面开展合作，如双边合作或集群组织。由于CAREC辽阔而多样，该区域的国家通常彼此相邻、利益相通。区域合作不能取代正在制定或执行的国家战略和政策，而应与国家层面的工作相辅相成，强化卫生系统、改善卫生安全。由于卫生创新和对有效卫生保障的需求是货物和服务安全跨境贸易的基础，因此可以利用这两点来推动合作。以下指导原则将为CAREC卫生合作倡议和项目的制定提供有力支持，并促进该地区的卫生合作。

51. **促进多部门协调。**多部门合作能促进跨部门的政策和研究交流，并提升公共卫生工作的成效。新冠疫情的应对工作表明，一定要有多个部委和参与方共同制定充分的应对措施。多个国家还建立了机构间的协调平台。多部门协调工作还包括与学界、民间组织和私营部门等各种利益相关方的密切协调。

52. 要有效推行“同一个健康”方针，就需要多部门协调，形成一体化的健康观，涵盖与环境、动植物卫生检疫相关的因素，抑制人类和动物之间传染病蔓延的风险。⁶⁶

53. **重点改善民生福利**，尤其是移民和其他最弱势群体。他们可能由于地理位置、性别、年龄、收入、种族或其他方面的原因，无法支付高昂的医疗费用或难以及时获得优质的医疗服务，特别是在初级保健层面。⁶⁷CAREC卫生倡议将持续监测他们受到的影响，必要时进行适当调整，以最大限度地提高包括最弱势群体在内的民生福利，并满足女性的特殊需求。

54. **确保可行性和循证实践**，提高战略执行的成功率和价值。应基于对差距或需求的评估进行区域项目设计，确保每一项措施都有据可循、符合实情，以指导战略方向。开展新型或创新方法的试点项目可以为尚未在全球或本区域进行测试或验证的解决方法提供更多推广空间。

55. **维护可持续性与相关责任分配。**《CAREC 2030年医疗卫生战略》旨在支持具有远期潜力、成本效益并能持续取得重要成果的举措和合作。此外，该战略还要求与国家优先事项保持一致，同时推动能够在相关领域产生附加价值并与国家战略和项目相辅相成的区域卫生合作。当相关倡议的责任以合作形式明确分配到国家时，才能形成可持续发展合作；当现有倡议能进一步发挥作用时，这样的可持续发展合作才能得到巩固。分阶段实施项目有助于达成共识及确定各方责任，能将前一个阶段获得的经验教训运用到下一个阶段，提升工作成果，从而逐步形成CAREC地区的区域卫生合作。

56. **与国际政策和框架保持一致**，包括在世界卫生组织以及其他全球公认的卫生组织下创立的政策和框架，这将确保CAREC医疗卫生战略能与全球卫生倡议产生协同作用并带来增益。

⁶⁶ “同一个健康”与抗微生物药物耐药性相关，需要各利益相关方、跨领域组织和各国的协同合作。

⁶⁷ 亚洲开发银行，2011年。《关于性别和社会包容的部门观点》。马尼拉。

这些国际政策包括《国际卫生条例》、《世界卫生组织烟草控制框架公约》和《非传染性疾病全球监测框架》。⁶⁸同时还包括《赫尔辛基患者人权宣言》的原则、流行病学中的道德规范，以及世界医学协会就《世界卫生组织烟草控制框架公约》的执行中关于卫生数据库的道德考量所作出的决议，作为对《赫尔辛基宣言》的补充。⁶⁹该战略还需要与联合国发展目标和联合国高级别会议的承诺保持一致，例如2030年可持续发展目标（SDG）和联合国全民健康覆盖问题高级别会议。

C. 战略框架

57. 《CAREC医疗卫生战略》框架（图3）是根据案头研究、概略研究的结果，对阻碍区域卫生合作与安全的核心问题进行分析而后形成的；《2030年CAREC医疗卫生战略》的战略框架基于以下信息制定：1）在区域协商虚拟会议期间从成员国和发展伙伴处收集到的反馈意见，2）基于CAREC卫生工作组的构想，开展了国家评估，从中得出的初步结果，以及3）对加剧区域卫生安全的核心问题进行的分析。为了实现总体愿景，《CAREC医疗卫生战略》确定了4个支柱：

- (i) 领导力和人力资源能力、
- (ii) 技术准备、
- (iii) 需求激增和物资供应、
- (iv) 弱势群体。

58. 要推动这些支柱工作的执行，需要1）确保多种赋能因素到位，2）覆盖世界卫生组织定义的卫生系统构成要素的各个相关方面。⁷⁰执行的赋能因素包括：（一）必要的机构设置；（二）伙伴关系；（三）能力支持。如下图所示。框架中还涉及三个跨领域的问题，包括：

- (i) 数字医疗，即开发、使用和普及数字医疗技术及解决方案，改善医疗效果。这包括对更广泛的一系列智能和联网设备的利用；物联网、虚拟医疗、远程监控、人工智能、大数据分析、区块链、智能可穿戴设备、平台、工具等数字技术，实现数据交换和存储，远程数据采集、数据交换和共享，需要在治理方面投入充分资源，来支持数字医疗，包括电子健康战略、机构和劳动力能力建设。⁷¹
- (ii) 创新对疾病预防、物质基础设施、医疗卫生服务和政策等工作起着至关重要的作用。要改善卫生安全，就需要有足够的技术能力和专门知识来采用、实施和普及创新模式和解决方案，以支持整个CAREC区域的卫生系统。
- (iii) 两性平等，即确保女性得到的待遇和价值评估与男性平等，并切实考虑到她们的具体需要。需要评估和解决阻碍妇女和女童获得医疗服务的性别问题。要实现妇女赋权，就需要为她们提供医疗服务，特别是优质的二级和三级医疗服务以及专业治疗机构的医疗服务（脚注5）。

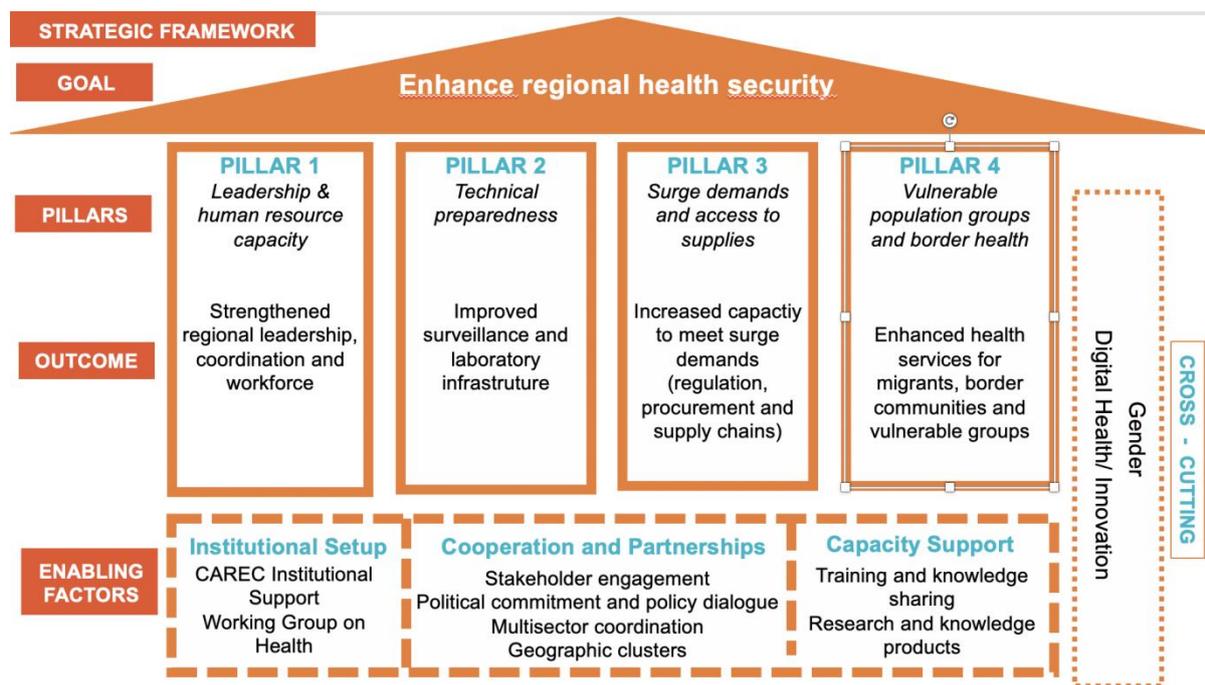
⁶⁸世界卫生组织，2014年。《非传染性疾病全球监测框架：指标定义和参数》。日内瓦。

⁶⁹世界银行。《为何要着力缩小南高加索地区的性别工资差距》；Khitashvili, Tamar, 2016年。《从社会性别角度看中亚、南高加索和西独联体国家中的不平等现象》。《讨论稿》。第858号。纽约：巴德学院利维经济研究所；联合国儿童基金会（UNICEF），2016年。《中欧、东欧、高加索和中亚的包容性和两性平等快速评估》。日内瓦；经合组织，2019年。《拟稿背景说明：《促进欧亚地区两性平等》。《优化妇女经济赋权政策》。巴黎。

⁷⁰世界卫生组织，2007年。《人人有责：加强卫生系统以改善医疗效果——世界卫生组织的行动框架》。日内瓦。

⁷¹世界卫生组织，2020年。《2020-2025年全球数字医疗战略》。日内瓦。

图表4：《CAREC医疗卫生战略框架》



资料来源：根据知识服务技术援助（KSTA）方针以及与CAREC技术和工作组会议制定

D. 战略支柱

59. 下表概述了四大支柱，并列出了每个支柱的战略目标，包括涉及到的跨领域问题。附录1中列出了所有可采取的措施。

表格3：战略支柱和目标

目标：加强区域卫生安全		战略目标	
核心支柱		战略目标	
1	领导力和人力资源能力	1.1	协调和治理： 改善CAREC区域内部委间及多部门的政策协调和国际支持、提高医疗卫生系统的治理能力，以应对区域性和全球性疫情造成的卫生危机
		1.2	劳动力技能和能力： 充分的劳动力技能和能力，特别是在公共卫生应急领导力、公共卫生、流行病学和研究方面，以规划和实施有效措施和创新，应对包括当前新冠疫情在内的公共卫生危机。
		战略目标	
2	技术准备	2.1	监测应对措施： 通过有效监测来应对公共卫生危机，包括当前的新冠疫情（如改进监测系统，探索具有自动预警系统的区域看板，对齐区域信息资料，以提高对传染性疾病的意识）
		2.2	实验室基础设施： 充足的实验室基础设施和管理，符合国际质量和生物安全要求。
		战略目标	

目标：加强区域卫生安全			
核心支柱		战略目标	
3	需求激增和物资供应	3.1	监管机制： 药物和物资的有效监管机制和标准。
		3.2	采购机制： 有效的国家及地区药品和物资采购机制。
		3.3	供应链管理： 可靠的供应链管理，确保在紧急情况下有足够的供给/库存。
		战略目标	
4	弱势群体与边境医疗卫生	4.1	普及： 提高基本医疗卫生服务（包括新冠疫苗接种）和跨境转诊的普及度。
		4.2	疾病负担： 减轻移民、边境社区和弱势群体中的传染病负担。
		4.3	感染预防与控制： 在边境地区采取有效的感染预防和控制措施，保护旅客和当地人口，包括新冠确诊患者。
跨领域问题		数字医疗/创新	
		信息技术（IT）/创新： 充分的卫生信息系统、数据管理、区域知识共享，提高开发、实施和利用创新数字技术和解决问题的能力。	
		性别	
		性别： 按性别拆解数据；在医疗卫生规划、服务及基础设施设计中考虑到女性的具体需要	

1. 支柱1：领导力和人力资源能力

60. **关键挑战。** 当今疫情暴露了许多CAREC国家的重大差距和挑战，这些国家在应对疫情时无法展开协调一致的行动。成员国没有常设快速应急团队机制，跨部门信息交流系统薄弱闭塞，缺乏战略应急风险评估机制，公共卫生中心和医院应急准备能力不足（脚注）⁷²。由于病毒会跨境传播，因此，协同应对区域公共卫生威胁是应对流行病危机的关键所在。减缓地方性传染病或全球流行病的传播速度可以为卫生系统赢得准备时间，避免病患人数激增，导致局势失控。并让重症监护等可用资源得以高效使用，从而挽救生命。

61. 疫情期间，CAREC成员国之间已经通过协调，开展了少量的卫生合作。例如，中华人民共和国通过开展知识转移和技术援助支持了许多CAREC国家。⁷²哈萨克斯坦通过便利货物运输、帮助流离失所的塔吉克人民重返家园，为塔吉克斯坦提供了帮助。乌兹别克斯坦为塔吉克斯坦和吉尔吉斯共和国援助个人防护用品，帮助这些国家遏制新冠疫情的传播（脚注）⁷²。除了采用广播和媒体等传统宣传方法外，风险沟通和社区参与机制（RCCE）并未在大多数CAREC国家发挥立竿见影的作用。蒙古国和中华人民共和国坚持每日更新国家疫情信息和推送短信，已向公众通报疫情情况。⁷³但风险沟通工作未全面开展到位。

⁷²里海政策中心，2020年。《里海地区与美国在疫情期间和后疫情时期的参与》。华盛顿

⁷³《预防流行病》蒙古国的新冠疫情》；Horton R，2020年。到目前为止，我们从疫情里学到了什么？柳叶刀杂志 .396(10265)，第1789页。

62. 需要对人力资源开发进行投资，以更好地满足CAREC成员国对卫生部门医护人员数量、知识和技能结构的需求。为填补人力资源缺口，地区各合作伙伴已作出努力，如世卫组织和联合国机构、世界银行、欧盟等组织和机构都已展开行动，为下一步工作奠定基础。需要与合作伙伴就共同优先事项开展合作，加强对卫生工作者的长期能力建设，收集有关公共卫生人力资源缺口和培训需求的必要数据信息，作出有效的人力资源发展决策。还应培养跨领域基本技能，完善卫生工作者的专业能力。⁷⁴

63. 还需要培训其他临床人员。可能包括医生、护士和辅助性医务工作者，培训重点应是学习卫生安全措施和预防疾病传播和病例管理的最新方法。需要特别关注女性卫生工作者，因为她们大部分人在卫生体系中从事底层工作，感染风险更大。区域合作有助于分享包括“持续职业技能发展”在内的本科或研究生培训模块的最佳做法，帮助开发区域在线教育课程，讲授区域所需特殊医护技能。CAREC国家在规划和实施各国医疗培训计划时，应再三考虑区域背景和发展情况，如：医生和患者是否会去邻国接受特殊医疗服务，以及是否有具备高级专业知识的相关机构。如果有，可以将这样的机构作为培训临床医护人员和公共卫生专家的区域中心。

64. 严格的实验室操作机制能提供准确的检测结果。这是提高传染病检测能力的不二法门。规范实验室操作需要持续对中层卫生工作者和医生进行监督和开展医学教育。在实验室系统内部，应协调更新和提升职业技能和实验室操作合规能力，以确保检测结果的一致性。现有区域卫生倡议（例如，WHO EURO、PIP PC、“完善实验室系统，促进人类健康倡议”）和高级实验室（如乔治亚州Richard g. Lugar公共卫生研究中心、哈萨克斯坦公共卫生研究实验室）可以为提高该地区实验室工作人员的技能提供进一步的领导和指导。⁷⁵

65. **拟议行动。**支柱1将重点提高领导力和人力资源能力。建立更协调的公共卫生威胁应急响应机制并支持发展医务工作者技能。主要干预领域可能包括以下方面：

- (i) 完善CAREC区域各部委和各行业之间的协调和治理机制，包括完善区域对话机制，描述《国际卫生条例》实施现状，促进CAREC成员国间的知识经验共享。
- (ii) 加强决策者、公共卫生管理人员、规划人员以及流行病学家和数据科学家在卫生政策、规划、管理和实施有效的、关注性别问题的措施方面的能力，以应对包括目前新冠疫情在内公共卫生威胁和紧急情况，并通过建设区域能力和创建知识共享机会与平台，特别是决策者在卫生紧急情况方面的领导和管理能力的建设，提高公共卫生系统韧性和对疫情的应对和准备能力；
- (iii) 在成员国成立应急行动中心（EOCs）并加强中心能力建设。中心将协调数据收集工作和国家级公共卫生威胁应对行动，并支持区域各应急行动中心间的交流和联网，以协调应对紧急公共卫生事件。⁷⁶
- (iv) 加强CAREC国家间的联合疫情调查，支持CAREC国家开展卫生应急演习和合作。
- (v) 制定乡村能力发展计划，改善CAREC国家医务工作者资源分配不均的状况。
- (vi) 召开区域在线研讨会，并推荐关注技能的医学继续教育模块，以及专门针对实验室操作和方法、实验室质量保证/质量控制、实验室生物安全相关问题和控制遏制关键区域卫生威胁的流行病应对措施的证据基础培训，以强化包括中级医务人员（实验室技术员等）在内的公共卫生和流行病学工作者（男性和女性）的知识和技能。

⁷⁴疾病控制中心（CDC），2021年。《[公共卫生人力资源开发行动计划](#)》

⁷⁵世界卫生组织，2018年。《改善实验室系统，促进人类健康——加强世卫组织欧洲区域实验室系统》。日内瓦；[疾病控制和预防中心《乔治亚州：汇集疾病监控系统的中立实验中心》](#)；[“全球生物防御机制”](#)。《BSL 3研究实验室在哈萨克斯坦奠基》。

⁷⁶[战略与国际研究中心。脊髓灰质炎紧急行动中心。](#)

- (vii) 提高紧急情况下预警、警报和响应的技术技能，包括支持CAREC成员国开发实地工具（可快速配置和部署的线上、桌面和移动应用程序等）及有女性医务工作者参与的培训。
- (viii) 进一步探索并试行流行病风险融资的备选方案。
- (ix) 抓住区域和国际机构提供的区域研究培训机会，（包括编写研究报告、参加网络研讨会等方式）加强对传染性疾病和非传染性疾病的研究工作，并重点学习和借鉴来自本区域的最佳实践经验。

2. 支柱2：技术准备

66. **关键挑战。**疫情初期，疫情监测行动缓慢、国家间缺乏监测数据共享都影响了区域公共卫生安全。在规划和实施应对包括当前新冠疫情在内的公共卫生威胁举措时，需要开展区域范围的统筹协调工作，以协同一致开展行动。在紧急情况下，现有的国家公共卫生监测系统可能表现不佳、受到干扰，或根本不存在，如果没有早期预警系统来判断疑似疾病爆发的可能性并迅速作出反应，监测系统就会负担过重，几近崩溃。官方数据表明，CAREC成员国每10万人的检测数量存在巨大差异。另外，随着疫情形势的不断升级，各国聚合酶链反应（PCR）核酸检测能力和对检测能力的长期监测能力上也存在巨大差异。国家PCR核酸检测结果表明，在过去几年中，一些CAREC国家的日均阳性检出率高达甚至超过20-30%。⁷⁷每日阳性检出率增加说明报告的确证病例数量只占感染总人数的一小部分，因此需要加大检测力度。世卫组织建议扩大检测量，将每日阳性检出率控制在5%以下。

67. 高PCR阳性检出率说明通过取样监测和检测只能排查出小部分感染者。这就意味着无法发现大部分的感染者。也无法根据监测数据预估所需医疗资源。由于抽样监测标准在国家间和国家内部存在巨大差异，送测病例和分析方法的选择原则也不尽相同，导致测出的感染比例和其他几种并发症的发病比例也存在着差异，这使CAREC成员国很难对流行病学统计结果进行相互比较。因此，CAREC成员国很难基于数据和事实，开展协调行动来控制、缓解和遏制新冠疫情。

68. 为此，有必要采用一致的采样和分析方法，协同规划和开展区域监测。这将有助于区域“联合控制”新冠疫情。基于成员国的可比数据采取区域联合应急措施，将有助于指导决策者做出合理决策，降低疫情进一步传播的风险。跨国获取和共享高质量数据是协调应对疫情的关键先决条件；需要开发适当的数据共享平台和数据可视化工具，并支持各国的数字技术能力建设。

69. 强大的实验室基础设施是加强监测和提高整个卫生系统应对能力的关键因素，在疫情期间尤为重要。为了应对疫情，需要大幅度提高病毒检测能力，可以以国家实验室为参照（如果有），并在其监督下，在省市级实验室开展病毒分散检测。⁷⁸世卫组织的目标也建议：通过增加抽样量和检测量，将每日阳性检出率控制在2%以下，以抑制疫情蔓延。根据CAREC成员国在过去一年内所积累的经验 and 统计数据，可以做好准备、制定规划，大幅度提升检测能力。

70. CAREC成员国评估结果显示，实验室质量管理体系（LQMS）的各个组成部分存在重大差距，如国家实验室网络质量控制和质量保证措施不健全、样本运输量和转检量不足、卫生系统和实验室信息系统之间缺乏集成和互操作性。实验室质量管理体系（LQMS）的所有组成部分，包括生物安全和生物安保、设备维护、质量控制、质量保证、外部质量保证、样本运输系统供应链管理、信息管理、人员管理、专业技能发展等，都必须发挥应有作用、功能完善，以确保

⁷⁷ 《数据世界》。2021年9月21日查阅 <https://ourworldindata.org/grapher/covid-19-positive-rate-bar?tab=table&country=VNM~TWN~NZL~AUS~ZAF~KOR~EST~IND~ISL~TUN~CAN~ARG~JPN~PHL~ITA~IDN~USA~GBR>

⁷⁸ 世界卫生组织，2020年。《[新冠病毒实验室检测策略建议](#)》。

国家实验室系统能够有效应对公共卫生威胁和紧急情况。此外，需要保证包括采样、采样者培训在内的实验室检测预分析工作的质量。即使不是由实验室执行的工作也要保证质量。

71. **拟议行动。**支柱2将侧重于提高地区的技术准备度。可在以下领域开展干预措施：
- (i) 完善共享电子监测数据机制，包括成员国数据系统标准化，并将数据按性别分类，开展风险通报，探索并开发自带预警系统的区域看板，一旦监测到人畜传染病爆发迹象，包括出现抗生素产生耐药性的情况（“同一个健康”），立即发出信号或报警。
 - (ii) 加强国家和区域实验室网络和实验室系统。⁷⁹（并改进监测潜在病原体的多功能设备和方法。例如增强PCR检测能力和下一代基因测序能力，探索并建立中亚区域流行病学、病毒学和细菌学中心⁸⁰）。
 - (iii) 统一采样标准，以实现跨国数据比对。提高标本转检运送能力，缩短从采样到出结果报告的周转时间。并通过质量保证体系和生物安全标准升级来提高检测的灵敏度和结果的可靠性。
 - (iv) 完善实验室基础设施，根据国际质量和生物安全要求，通过现有区域倡议和区域中心实验室，确保实验室工作流程和管理的合规性。
 - (v) 在本国专家的指导下，支持实施实验室质量管理体系。

3. 支柱3：医疗用品需求的激增和获得医疗用品。

72. **关键挑战。**高效的端到端供应链是随时随地按需提供优质平价救生药品的有力保障。供应链管理包括获取医疗产品并将产品从工厂转移到使用地所需的所有活动，包括制定预案、实施采购、仓储运输等环节，同时还要考虑通过供应链转移产品所需的资金流和信息流。减少整个供应链的运作低效环节可以提高交付质量并缩短交期，同时释放急需的医疗资源。在 CAREC 地区，供应链运转低效表现为缺乏市场竞争，导致供应受限和价格上涨。疫情期间，许多供应链低效问题被放大，使医疗用品供应长期存在的脆弱性得到了极大的关注。此外，疫情导致全球药品和医疗用品曾出现严重短缺，一旦药品和医疗用品恢复供应，价格就会飙升，而质量却不能得到保证。

73. 监管机制薄弱和执法不力导致医药产品注册和进口延迟，让劣质药品和假药有可乘之机。数据质量和使用效力低下、人力资源能力薄弱，导致预测和供需规划失败，造成医疗产品供应不平衡，无法满足市场需求。通过国家评估发现了一些差距，例如：过于集中、错综复杂和耗时的采购机制、供应商群体有限、卫生机构医用氧气严重短缺、电子信息系统不健全导致无法及时反映卫生机构医用产品短缺情况、缺乏相关知识和能力，以及无法对疫情医疗产品和器材的采购进行优先排序。

74. 新冠疫情肆虐全球，个人防护用品（PPE）、诊断检测工具、呼吸机等医疗用品供不应求，同时民族主义行为导致产能被锁定，主要原材料出口受限，使医疗产品供应更加紧张。⁸¹ 整个医疗产品供应链系统濒临崩溃。CAREC地区缺乏医疗应急产品的集中储备，许多国家缺乏有效的冷链设备（冷链冰柜和温度监测仪）来储存和运输对温度敏感的疫苗。CAREC国家之间可高效协同开展工作、分享最佳实践和开展研究。确保端到端供应链各环节的透明度，从而做出明智的供需规划，确保随时随地获得所需医疗产品。

⁷⁹实验室网络是指实验室及服务的地区、设施或人群的实际数量。实验室系统具备报告、质量保证和质量控制的功能。

⁸⁰ 土库曼斯坦黄金时代新闻。2021年。 [中亚区域流行病学、病毒学和细菌学中心](#)

⁸¹ Miller FA, Young SB, Dobrow M, et al. 2021年。《医疗产品供应链的脆弱性：新冠疫情敲响警钟》。《英国医学杂志 (BMJ) 质量与安全》; 30(4)。第331-335页。

75. **拟议行动。**支柱3将重点提高能力以满足本地区激增的医疗产品需求⁸²。可在以下领域开展干预措施：

- (i) 完善药品、实验室设备和医疗用品的监管机制、标准和程序。例如：通过协调授权、注册和进口的相关政策法规，发展并投资区域合作机制，以加强监管能力。
- (ii) 完善采购活动，如完善采购政策和流程，实现供应商体系、合同签订和供应商绩效的标准化。
- (iii) 建立更具竞争力、更高效的市场机制，以加大药品物资供应并降低价格。
- (iv) 提高从厂商到用户端对端采购和供应链各环节的透明度并加强管理。例如：协调区域采购和供应链管理活动，调整并统一数据标准，共享信息和观点。
- (v) 详细研究货物流动规律，以平衡药品和医疗用品进出口、共享并标准化产品主数据、供应基地信息和合同流程，来畅通区域医疗用品的流通渠道，这在疫情背景下尤为重要。
- (vi) 加强医疗卫生政策制定者和工作人员的采购和供应管理能力，并协调整个区域的采购方法、采购培训和采购工具。
 - (i) 制定供应链风险管理计划。
 - (ii) 完善供应管理和库存机制，以应对紧急情况。例如：使用虚拟控制室（如情况室）、推出选择性加入联合采购机制。
 - (iii) 完善区域生产和库存方案。

4. 支柱4：弱势群体和边境医疗卫生服务

76. **关键挑战。**当前疫情暴露出了包括老人、女性移民群体、在内的弱势群体所面临的挑战。CAREC国家的数百万移民在其原籍国外工作，因此需要采取有效的控制措施来控制传染性病的跨境传播。此外，移民工人的社会保障体系并不健全，因此他们很难获得医疗保健服务。由于缺少医疗保险。这一群体承担着更大的医疗负担，社会不平等现象也因此而进一步加剧。此外，由于边境地区缺乏医疗卫生服务，移民、流动人口和边境社区在接受卫生医疗服务上的差距被进一步扩大，他们的健康状况也因此受到影响。

77. 其它医疗服务的重大缺口也对CAREC地区移民和流动人口产生了巨大影响。例如：由于新冠肺炎病例激增导致医院病床短缺。法律框架和监督机制薄弱，导致难以提高新冠肺炎医治服务的质量。艾滋病毒和结核病等慢性疾病给弱势群体构成巨大医疗负担，并一直对该群体构成威胁。在过去，这一问题未能得到充分解决，而由于疫情的影响，该问题更易受到忽视。事实证明，很多国家在疫情期间无法向妇女、女童和性暴力（GBV）受害者提供性健康和生殖健康医疗卫生服务。由于基础设施薄弱、缺乏医疗设备、政策法规不健全等原因，各级卫生机构在IPC领域普遍难以达标。⁸³对边境地区医疗卫生机构而言，这更是一个巨大的挑战。

78. **拟议行动。**《CAREC 2030年医疗卫生战略》将重点加强对移民、边境居民和弱势群体的医疗卫生服务。完善医疗卫生和社会保障机制、完善该目标群体及其医疗需求信息的数据库、完善转诊机制，为患有传染性疾病的移民和跨境社区群体提供持续的医疗护理。可在以下领域开展干预措施：

- (i) 研究包括妇女和其他弱势群体在内的CAREC跨境社区群体和流动人口的卫生医疗需求。

⁸² 虽然激增的需求还可能包括人力资源和实施能力的需求，但此支柱仅关注医药用品和设备的需求。

⁸³ 亚洲开发银行，2021。《迈向CAREC 2030：加强医疗卫生行业的区域合作》。概略研究马尼拉；亚洲开发银行2021年。《亚太地区疫苗获取机制下的新冠病毒疫苗支持项目——主席的报告和建议：开展危险医疗废料管理尽职调查》。马尼拉；Khan O.，《中亚地区的注射安全性》。论文，佐治亚州立大学，2010年。

- (ii) 扩大医疗卫生服务覆盖面，避免因病致贫和医疗转诊，从而为大量的跨境移民工人和流动人口提供持续医疗护理，特别是初级卫生保健护理。同时还要特别考虑女性医疗保健需求。
- (iii) 为结核病和艾滋病移民患者提供高质量治疗，如向有意向的CAREC国家扩大现有移民艾滋病和结核病诊断、护理、医治资格协议。
- (iv) 探索加强或扩大针对移民的跨境福利协议。
- (v) 完善包括边境医院和初级医疗机构在内的医疗机构IPC措施，例如基于证据并根据医疗机构实际情况调整的IPC指南和标准操作流程（SOPs）。
- (vi) 加强边境地区和入境点的医疗基础设施建设，提高检验检疫机构技术水平，包括为新冠患者提供服务，以保护旅行者和边境居民的人身健康安全。
- (vii) 升级边境地区和跨境经济走廊的医疗卫生基础设施。
- (viii) 制定应对边境地区和入境点公共卫生威胁的基础行动方案包。包括1) 提供包括诊断服务在内的医疗服务，2) 提供将感染旅客送至指定医疗机构的专用设备和人员，3) 开展病毒监测行动，4) 进行风险沟通和社会动员，5) 保护卫生环境（即病媒控制、固液废料管理、饮用水和基本卫生条件保障，6) 与世卫组织密切合作，进行数据管理和信息交流。

5. 相互关联的问题：性别问题、数字医疗和创新

79. **性别方面的主要问题。**CAREC各国需要开展大量工作，在医疗卫生领域推行性别平等。性别问题在医疗卫生领域难以得到重视，（脚注 47）。性别问题包括：获得医疗服务的机会不平等、收入和就业机会不平等、心理健康问题和家庭暴力。这些不平等现象在疫情爆发前已经存在，而疫情又进一步放大了这些问题。

80. **拟议行动。**《CAREC 2030年医疗卫生战略》将重点关注妇女卫生保健需求，并在公共卫生服务设计和分析数据时考虑到妇女的需求（脚注）5。可在以下领域开展干预措施：

- (i) 完善CAREC地区数据性别分类机制，尤其要完善CAREC卫生工作组项目数据性别分类机制。
- (ii) 通告工作组医疗卫生项目中的性别概念、含义、差距和实施方案。
- (iii) 将妇女的特殊卫生保健需求纳入医疗卫生计划和服务设计中。

81. **数字医疗领域的关键挑战。**数字医疗是一项关键性创新，可完善整个地区的医疗保健系统，包括改善公共卫生系统、卫生安全系统和临床服务效率。CAREC国家在数字医疗领域面临的主要挑战包括：医疗数据管理的伦理道德问题（要遵守国际患者人权公约）、所需医疗基础设施薄弱、数字化互操作性差、治理和领导能力薄弱。CAREC各国正处于不同的数字化酝酿和成熟阶段。新冠疫情凸显了CAREC国家现有信通技术资源短缺问题，说明有必要建立强有力的卫生信息技术基础设施，以实现成员国之间的连通性最大化。

82. 监控住院率、床位平均使用天数和重症监护室（ICU）占用率，可帮助管理者合理做出规划，扩大科室收治量，以满足疫情期间激增的医治需求。同时结合此类电子信息，分析“社区隔离措施”中干预和缓解措施成败的原因。这些是保证卫生安全和开展疫情管理的重要工具。同时，在构建和使用电子信息系统时，要保护个人隐私权和患者人权。⁸⁴然而，信通技术网

⁸⁴世界卫生组织，2012年。《电子医疗法律框架：电子医疗全球观察系列》，第五卷日内瓦：世界卫生组织，2017年。《世卫组织公共卫生监督伦理问题指南》日内瓦；Riso B、Tupasela A、Vears DF、Felzmann H、Cockbain J、Loi M、Kongsholm NCH、Zullo S、Rakic V，2017年。《在线平台卫生数据分享的伦理道德问题——应考虑哪些价值观？》，《生命科学社会政策》，13(1)，第12页。

络和互操作性受限，缺乏强烈意愿来提高数字医疗人力资源能力并完善相关政策和其它数字技术信通技术基础设施，这些问题仍是数字医疗发展面临的巨大挑战。

83. 要想受益于各种数字医疗工具和服务，各国政府必须根据国家/地区的实际情况对数字医疗项目制定实施优先排序。在资源有限的情况下，实施大规模数字医疗项目，试图解决各类医疗、公共卫生、医疗融资和社会护理问题是不可行的。为了协同完善数字化结构性工具，CAREC各国应寻求机会建立数字医疗资源共享机制。这些资源可包括数据安全和隐私准则、居民（包括移民）数字身份政策、医疗卫生数据和数据交换的分类标准和词汇等。此外，数字医疗培训教育机构的共享网络平台将助力CAREC区域数字医疗能力建设。

84. 拟议行动。《CAREC 2030年医疗卫生战略》的重点是**加强CAREC地区医疗卫生信息系统**，⁸⁵以及**高效协同管理数据**。干预领域可能包括：

- (i) 确定各国的数字医疗优先事项，并酌情评估各国数字医疗现状，以建议并帮助实施合理的数字医疗解决方案。
- (ii) 与有意愿的CAREC成员国建立合作，在评估差距的基础上，逐步分级实现卫生系统数据互操作性，以便在组织内外、区域和国家之间协同获取、交换、整合和共用数据，实现信息的及时无缝传输，从而加强公共卫生安全。例如：找出目前导致不同卫生部门信息技术系统无法“相互对话”的原因，包括实验室设备和应用程序（如病患记录和就诊登记系统）之间的差异。
- (iii) 基于差距分析结果，提出医疗卫生数据交换架构、交互应用接口和交互标准，并提供必要培训。如此一来，便可在需要和所有适用机构、卫生利益相关者共享数据时，在有意愿的CAREC成员国的所有医疗卫生机构中进行国家内、国家间数据安全合理访问和共享。
- (iv) 通过在CAREC范围内推广世卫组织推荐的《国际疾病分类ICD-10》（和即将推出的ICD-11）和《国际初级卫生保健分类》，为有意向的CAREC国家启动区域统一卫生数据编码实地实验倡议，帮助实现国家卫生信息技术系统和信息技术数据库的跨国兼容性和数据可比性。
- (v) 参与区域政策对话和知识交流，分享各成员国应对挑战的成功数字医疗方案和政策。
- (vi) 促进加强医疗卫生信息系统的标准化和互操作性，避免形成孤立的垂直系统和数据源重叠。
- (vii) 改进数据管理和数据采集机制，包括数据采集质量、数据分析能力和数据展示技巧。
- (viii) 采用各种方法，实现跨境数据共享和使用。
- (ix) 制定方法，使高层决策者具备数字化领导力和数字化技能。
- (x) 为有意向的CAREC国家制定可持续、务实的数字医疗区域行动计划。

85. 创新面临的关键性挑战。尽管在疫情期间，一些国家已制定并实施了数字创新模式，但其他国家仍不具备强大的技术能力去采用、实施和推广创新模式和技术解决方案。（脚注37）。而能够迅速采用创新技术是应对当下疫情和为未来爆发流行病做充足准备的关键所在。

86. 拟议行动。《CAREC医疗卫生战略》将重点提高数字化技术能力，采用、实施、推广、共享**创新模式和解决方案**。干预领域可能包括：

- (i) 提高对现有国家、地区和全球性创新解决方案的认识，以应对当前新冠疫情等公共卫生危机。
- (ii) 为CAREC成员国举办讲习班和在线研讨会，支持其医疗卫生部门创新解决方案的能力建设。

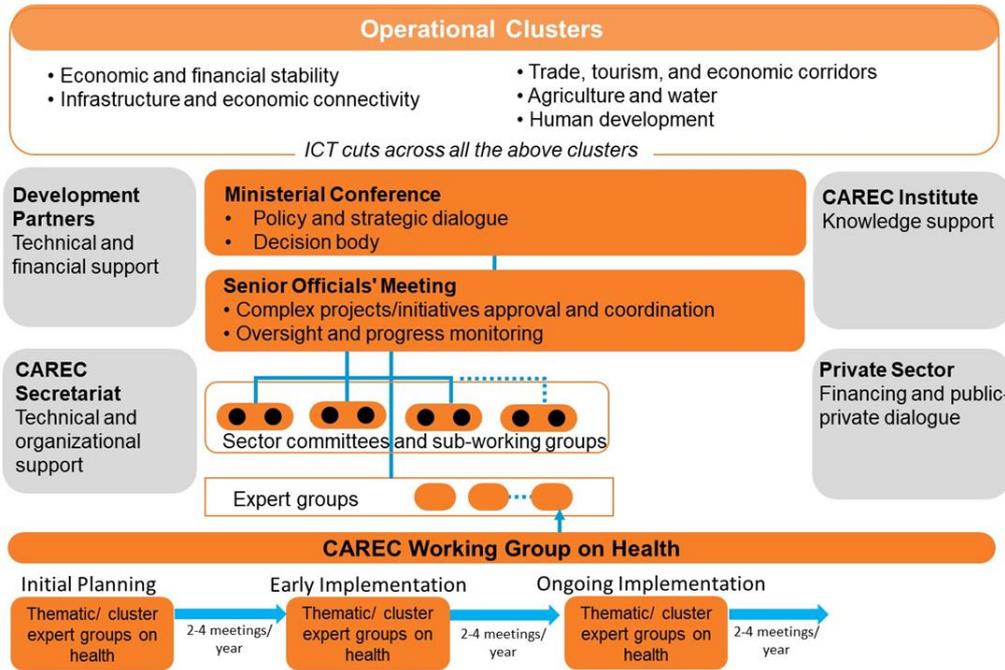
⁸⁵亚洲开发银行《CAREC 2030年数字战略》未发布

- (iii) 探索建立应急创新项目基金。
- (iv) 支持建立区域知识交流平台，推动医疗卫生安全知识转移和其技术能力的建设。

V. CAREC医疗卫生合作实施机制

A. 机制设置

87. CAREC国家必须建立开展医疗卫生合作的机制结构。下图4所示的CAREC机制结构将作为工作出发点，协调机制安排、并将合理机制安排纳入《CAREC医疗卫生战略》。CAREC部长级会议是重要高级别政策和决策机构，位于机制架构最高层。会议为区域相关问题提供战略指导，并对CAREC项目总体实施成果负责。部长级会议监测所有业务集群和部门工作的进展情况，提出业务改进建议，并确保部长级会议上作出的高级别决定得到有效执行。



图表 5：拟议CAREC卫生合作机制安排

88. 在部门层面，CAREC整体卫生工作在初期将由CAREC卫生工作组领导（参见附录5）。⁸⁶工作组由CAREC政府卫生机构高级代表组成。代表们自2021年3月受到各国政府任命，具有农业、环境等多学科专业知识背景。卫生工作组还将根据个人意愿和时间安排，邀请包括世卫组织全球和/或区域代表在内的发展合作伙伴参与其中。在实施《CAREC 2030年医疗卫生战略》期间，CAREC秘书处负责提供技术、行政和组织支持。

89. 卫生工作组有如下任务：（1）支持制定实施《CAREC 2030年医疗卫生战略》和《区域投资框架》、确认并调动其他发展伙伴提供的额外资源以用于拟议的区域卫生投资、领导国家级卫生合作项目和活动的规划和实施。（2）确保其他业务组和部门委员会和（或）工作组、其他区域网络和学术教育组织或其他团体等区域行为者的充分参与和协调。（3）根据需要，与CAREC性别问题专家组建立联系，发展打造支持区域卫生合作、兼顾性别平等的区域环境。

90. 卫生工作组将按照CAREC主席制规则由成员国轮流主持。在CAREC秘书处的支持下，卫生工作组将对CAREC高级官员会议负责，完成会议交办的任务。工作组还将负责区域行动规划和医疗卫生潜在项目开发，并将项目纳入《2022-2026年区域投资框架》。此外，该工作组将

⁸⁶根据工作进展速度和规模，工作组未来可以演变成为正式部门委员会，比如在发展较快的CAREC运输和能源部门就可以推行这种做法。

为每个战略支柱制定两年期滚动工作计划，阐述基于成果和确保时间的行动方案细节，从而实现商定的里程碑目标。成果可包括研究、知识产品、能力建设活动或与政策相关的行动，亦或滚动工作计划中规定的其他可交付成果。

91. 将根据工作计划定期报告执行进度。实施成果将指导前瞻性规划和里程碑节点审查，并为调整实施活动和机制提供经验教训。进行回顾和审查可确保战略实施的灵活性，从而根据不断变化的实施环境，做出相应调整。卫生工作组将通过CAREC秘书处跟踪和汇编CAREC项目的报告结果。在国家层面上，卫生工作组将得到CAREC各国提名的卫生工作组国家联络人的支持，该联络人将担任CAREC秘书处的联络人，并负责与卫生部和相关非卫生机构和部门开展国内联络。

92. CAREC项目的组织机制旨在促进和加强CAREC在卫生部门内外的公共卫生合作。建立CAREC卫生工作组与其他部门工作组和/或委员会之间的横向联系可以通过以下方式实现，如：邀请非卫生部门利益相关方参加卫生工作组会议、召开跨部门专题讨论会、鼓励非卫生部门利益相关者参与项目实况调查和项目准备。

93. 卫生工作组与CAREC高级官员会议和CAREC部长级会议之间的纵向联系提供了机制，来提升CAREC计划内卫生合作的地位。根据CAREC其他部门的做法，工作组将探讨在协商一致基础上酌情召开CAREC卫生部长会议，这种会议机制将支持高级别政策对话，并就事关区域卫生合作的重大问题做出决策。CAREC学院将通过推动在CAREC成员国之间及成员国与其他国家地区的发展中国家开展知识共享和知识技术分析，来支持实施《CAREC 2030年医疗卫生战略》。

94. 将根据已制定的《CAREC性别战略》，与区域性别问题专家工作组开展合作，解决与卫生健康相关的问题。措施包括加强跨境卫生监测系统，以控制传染性疾病和非传染性疾病，并支持地区更多的妇女和男子获得平价优质药品。此外，还可以探索和分享新医疗技术和数字解决方案，如跨境远程医疗和电子医疗服务。这将为更多人提供医疗服务，尤其是受各种因素的影响而导致行动受限的妇女。

B. 合作与伙伴关系

95. **利益相关方的参与。**对于实施战略、获得专业技术知识和资金至关重要。特别是要寻求那些积极参与区域卫生领域合作的利益相关方的合作和支持。在每个成员国中，这些利益相关方可能包括联合国机构、国际金融机构、双边发展机构、其他发展伙伴、民间社会和社区组织、青年组织，和学术机构。最有可能参与CAREC区域卫生合作的机构包括世卫组织（WHO）、联合国儿童基金会（UNICEF）、疾病预防控制中心（CDC）、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金（Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria）、世界银行、亚洲开发银行（ADB）、中国国际开发署（China International Development Agency）和美国国际开发署（USAID）。

96. 开展区域卫生合作需要将上述机构的努力和现有倡议形成合力。需定期交流信息和制定合作伙伴关系框架以将知识、技能和能力相结合，并探索新的筹资机制。此外，将探讨在关键领域建立与私营部门的伙伴关系机制。关键领域包括公私合作伙伴关系和保险、数据收集和统计、监测、临床和管理、教育和技能发展等。需要采取不同方法与不同合作伙伴展开合作。例如，一些发展伙伴可能参与了现有卫生活动，还有一些发展伙伴在推动相关卫生安全议题区域合作上有共同利益。可以和这些发展伙伴在区域医疗卫生项目和能力建设倡议上进行合作。可以通过改进知识共享和对话机制来寻求与政府间组织的合作。应扩大现有区域卫生倡议覆盖范围，以让更多CAREC国家参与其中，或将该倡议形成卫生合作框架，例如ABEC、FELTP。将酌情寻求与边境地区的地方政府合作，鼓励政府履行重要公共卫生职能。应探索与社区组织合作，在边境地区开展公共卫生活动。

97. 需要在CAREC国家之间展开卫生政策对话和协调，以做出**政治承诺、开展政策对话**、促进理解并达成共识，从而指导实施《CAREC 2030年医疗卫生战略》。这可能需要在多个层面密切协商和沟通。包括制定协议、促进数据共享，建立能力建设联合机制。这就要求有清晰的治理和领导机制和高效运作的组织结构。**创建CAREC虚拟知识平台**对于分享观点和促进公共卫生合作意义重大。

98. 根据国家评估结果，共同负责卫生部门区域合作的国家机构可能包括卫生部、议会卫生委员会、总统办公室、总理办公室和外交部。这些国家机构通过国际合作部、国家食品安全局、卫生和流行病学控制委员会等机构，支持在业务层面实施各国政策和方案（见附录1）。

99. 有必要在国家 and 地方层面开展**多部门合作**。当今的疫情告诉我们，医疗卫生需要贸易部、旅游、环境部、农业、海关和移民工人管理机构等多个部门采取联合行动。CAREC成员国成员国毗邻接壤，需要协调采取行动来预防和遏制疾病的传播。

100. CAREC成员国批零接壤，政治文化联系紧密，享有共同利益。为此应鼓励打造国家**地理集群**，解决区域卫生安全问题。打造国家地理集群可以有效协同国家医疗卫生活动并执行国家之间的协定。根据毗邻接壤的地理位置和现有卫生联盟和协议，说明框6选择性地阐述了拟议的地理集群：

说明框6：选定的拟议地理集群

- (i) 阿塞拜疆、格鲁吉亚和哈萨克斯坦（阿塞拜疆和格鲁吉亚接壤，可在卢格中心合作，三国就“同一个健康”展开合作：加入了电子综合疾病监测系统）。⁸⁷
- (ii) 塔吉克斯坦、乌兹别克斯坦、吉尔吉斯斯坦、土库曼斯坦（四国不仅语言文化相通，社会经济发展水平相近，而且互为近邻，于是签署了与跨境结核病预防和控制相关的双边协议，以促进传染病的监测和转诊。）⁸⁸
- (iii) 蒙古，中国（两国接壤，参与过如何按照世贸《卫生与植物检疫措施协议》，管理食品安全和动植物健康等问题的会议，都加入了类似的传染病监测和调查响应倡议）。⁸⁹
- (iv) 阿塞拜疆、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、乌兹别克斯坦和蒙古都加入并实施了FELTP计划。⁹⁰
- (v) 中国、巴基斯坦【疫苗相关活动：巴基斯坦国立卫生研究院（NIH）与康希诺生物（中国疫苗开发商）和北京生物技术研究所建立合作】。⁹¹
- (vi) 阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦（根据联合国特别方案开发联合行动的构想）。⁹²
- (vii) 哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦加入中亚可持续发展教育领导计划。⁹³
- (viii) 经济走廊沿线的国家，如阿拉木图-比什凯克经济走廊（ABEC）。

C. 能力支持

⁸⁷Burdakov, A. Ukharov and T. G. Wah1, 2013年。《自带电子综合疾病监测系统的健康监测系统》。《公共卫生信息电子杂志》. 5 (1). 第199页。

⁸⁸遏制结核病伙伴关系。新闻稿：[《中亚致力于移民跨境结核病预防和控制》](#)。

⁸⁹亚行，2015年。《河南省可持续畜牧业和产品安全示范项目》。马尼拉；亚行，2015年。《贸易项目的卫生和植物检疫措施区域升级》。马尼拉。

⁹⁰国家卫生研究所。[现场流行病学和实验室培训计划（FELTP）](#)。

⁹¹路透社。[巴基斯坦生产的由中国康希诺生物（CanSinoBIO）开发的新冠疫苗，品牌为PakVak](#)。

⁹²欧洲经委会。[《联合国中亚经济体特别方案》（SPECA）](#)。

⁹³中亚区域环境中心。[《中亚可持续发展教育领导计划》（Calpesd）](#)。

101. 发起CAREC医疗卫生倡议，为**培训和知识共享**活动提供创意。通过组织考察或模拟演习，提升CAREC医疗卫生倡议相关领导人和推动者的能力。要提高地区卫生医疗能力，可考虑建立**战略区域伙伴关系**，号召区域内的机构加入，如中国疾病预防控制中心和中国国家卫生发展研究中心、德国罗伯特·科赫研究所或瑞士国际与发展研究生院全球卫生中心等。在卫生安全方面具备专业知识、可开展卫生外交的专业机构，或者可在其他领域为区域合作提供支持的专业机构。此外，可进一步探索CAREC学院在促进医疗卫生行业能力发展和协调方面的作用。

102. 另一种值得探索的方法是通过**结对子**的方式分享经验和程序专业技能。既可以是机构之间的结对，也可以是CAREC成员国专家之间的专业结对，或是与其他的国际专家的“结对”，这些专家可能来自那些为CAREC区域或国家的能力建设提供技术援助（TA）的国家。可能涉及的领域有：（1）开展技术援助，在根据目前抗生素的耐药性情况调整临床实践指南方面，支持相关的经验交流，（2）实验室专家在交流网络中结对，或（3）决策者结对，促进对流行病学数据及其指导抗疫措施的技能和方法方面的理解。

103. 可开展开发相关**研究和知识产品**，确保医疗卫生行动的可行性和可持续性。今后围绕区域合作开展的项目应以现有最佳证据为基础，这一点需要着重强调。知识产品有助于CAREC国家在对其由利益关切的主题和领域加强能力建设。

D. 区域投资框架

104. 为支持《CAREC 医疗卫生战略2030》实施而制定的《2022-2026年区域投资框架》，旨在指导合作伙伴投资并有效响应关键区域的需求，包括为边境地区的弱势群体提供保护。投资框架将用于确定项目优先级，促进发展伙伴之间的协调合作，加强资源调动。投资应覆盖四大战略支柱下的区域项目和举措。投资框架对相关项目提案做了详细说明，并列出了投资每个项目的理由。该框架将适时纳入公私合作，同时还包括指示性预算、成本效益分析和考虑性别敏感因素的建议。

105. 鉴于CAREC国家的发展水平和能力各不相同，需要灵活调整，允许由两个或两个以上的国家来实施区域项目和倡议。CAREC医疗卫生合作项目也是《2022-2026年区域投资框架》中一个必不可少的内容。本框架中包含的项目将与《CAREC医疗卫生战略》的优先事项和区域性标准保持一致，即通过开展以下任一项目促成CAREC医疗卫生合作成果：

- (i) 发起两个或多个CAREC国家的联合倡议（集群），或
- (ii) 对其他CAREC国家有明显影响的单一国家倡议。

106. 定期更新投资框架，为方案拟订和调动发展伙伴资源提供指导。《2022-2026年区域投资框架》将包括由亚行、CAREC国家政府、其他发展伙伴资助的倡议，以及资金来源尚未确定的倡议。

VI. 监测《CAREC医疗卫生战略》的实施成果

107. CAREC医疗卫生专门工作组将负责每年监测卫生战略和投资框架的执行情况，并根据各国不断变化的需求和优先事项提出必要的调整建议。CAREC医疗卫生合作的监测框架如下所示（见第6.1章）。该框架在战略的四大支柱和交叉主题下列出了特定的指标，这些指标将反映CAREC医疗卫生合作的主要成果。框架中包含了若干可持续发展目标指标，将战略与更高级别的成果联系起来。这些与可持续发展目标相关的指标的改善成效只能在中长期逐渐显现，而且这样的成效也不仅仅只是《CAREC医疗卫生战略》规划的结果。

108. 需制定一个更详细的业务成果框架，对成果汇总框架里的产出和成果一级指标作出更具体的说明，从而更具体地衡量可直接归为CAREC医疗卫生合作项目 and 活动的成就。成果框架与更广泛的CAREC机制成果框架中所包含的医疗卫生行业的产出和成果保持一致。这样一来，对CAREC医疗卫生合作结果的监测结果将体现CAREC机制整体成果框架的进展。⁹⁴

A. 成果框架

表格4：《CAREC医疗卫生战略》成果框架

目标		指标	基准数据	数据来源
区域卫生安全得到加强		到2030年： 人群中新发传染病（EIDs）的发病率 CAREC国家的《国际卫生条例》平均评分 将区域联合举措和跨行业活动纳入全民健康覆盖（UHC）和/或医疗卫生部门战略或计划的CAREC国家数量*	2021年 CAREC新冠病毒感染总人数 待定（待确定）	CAREC国家和 CAREC秘书处 国家医疗卫生战略/计划 CAREC报告
战略支柱	成果	指标	基准数据	数据来源
1. 领导力和人力资源能力	区域领导能力、协调能力和医务工作者能力得到加强	协调和治理： 建立跨部门支持框架 根据《CAREC医疗卫生战略》联合开展的国家活动的数量	0 0	CAREC秘书处 CAREC秘书处
		医务工作者的技术和能力： 为应对与卫生安全相关的问题，CAREC支持培训的医务工作者数量（按性别分列）*	待定	CAREC成员国和CAREC秘书处
战略支柱	成果	指标	基准数据	数据来源

⁹⁴ [中亚区域经济合作机制。机制成果框架。](#)

目标		指标	基准数据	数据来源
2. 技术准备工作	监测和实验室基础设施得到改善	<u>响应监测</u> : 使用统一监测数据和共同分析标准的CAREC国家数量	待定	CAREC成员国和CAREC秘书处
		<u>实验室基础设施</u> : 拥有公认的开展优质PCR分析能力的诊断实验室的CAREC国家数量	待定	CAREC成员国和CAREC秘书处
战略支柱	成果	指标	基准数据	数据来源
3. 需求激增和物资获取	获取物资和满足激增需求的能力得到增强	<u>监管机制</u> : 建立区域合作机制，加强监管能力	0	CAREC秘书处
		<u>采购机制</u> : 成立的区域采购机制的数量（实现实际采购信息共享）	0	CAREC成员国和CAREC秘书处
		<u>供应链管理</u> : 区域供应链风险管理计划制定出台	0	CAREC成员国和CAREC秘书处
战略支柱	成果	指标	基准数据	数据来源
4. 弱势群体与边境卫生	加强对移民、边境社区和弱势群体的医疗卫生服务	<u>获得</u> : 对CAREC跨境社区和流动人口，包括妇女和弱势群体的需求开展的研究	0	CAREC成员国和CAREC秘书处
		为建立将正式移民登记与社会保障服务挂钩的区域机制而编写的概念说明	0	CAREC国家和CAREC秘书处
		<u>疾病负担</u> : 向患有慢性传染病（如结核病、艾滋病毒）的移民提供跨境支持的区域合作举措的数量	待定	CAREC成员国和CAREC秘书处
		<u>疾病预防和控制</u> : 针对移民、流动人口和边境社区制定的、关注性别问题的风险沟通和社区参与（RCCE）战略的数量	0	CAREC成员国和CAREC秘书处
	成果	指标	基准数据	数据来源
交叉主题	医疗卫生信息系统、数据管理、区域知识共享和创新能力得到充分提升。	<u>信息技术/创新</u> : 经各国商定的信息系统互操作性愿景和路线图的数量	待定	CAREC成员国和CAREC秘书处
	按性别分列数据；在医疗卫生规划和服务及基础设施设计时考虑女性的具体需求	<u>性别问题</u> : 有能力收集按性别分列的新发传染病常规监测数据的CAREC国家数量。	待定	CAREC成员国和CAREC秘书处

目标		指标	基准数据	数据来源
		关于疾病爆发和疫情的性别差异效应研究，尤其是对女性医务工作者、女性患者和由女性当家的家庭的影响。	0	CAREC成员国和CAREC秘书处
	成果	指标	基准数据	数据来源
机制与治理	建成区域卫生合作的机构平台*	在CAREC下制定的联合区域卫生解决方案数量*	0	CAREC秘书处

*与《CAREC机制成果框架》保持一致

附录1：战略支柱和目标详情

A. 支柱1：领导力和人力资源能力

战略目标1.1—协调和治理：改善CAREC区域各部委和各行业之间的政策协调，加强该区域的国际支持力度和医疗卫生系统治理能力，积极应对传染病和大流行疾病带来的健康威胁

关键行动

- (i) 完善CAREC区域各部委和各行业之间的协调和治理机制，包括完善区域对话机制，描述《国际卫生条例》实施现状，促进CARCE成员国间的知识经验共享。
- (ii) 在成员国成立应急行动中心（EOCs）并加强中心能力建设。中心将协调数据收集工作和国家级公共卫生威胁应对行动，并支持区域各应急行动中心间的交流和联网，以协调应对紧急公共卫生事件。⁹⁵
- (iii) 加强CAREC国家间的联合疫情调查，支持CAREC国家开展卫生应急演习和合作。
- (iv) 进一步探索并试行流行病风险融资的备选方案。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 制定《跨行业支持框架》，确保发展伙伴和行业采取协调一致的方法管理突发公共卫生事件。
- (ii) 信息共享及能力建设，例如疫情应对准备（研讨会、区域培训）。
- (iii) 探索并建立区域对话和方法，支持积极有效的协调合作。
- (iv) 传染疾病再次出现。

战略目标1.2 - 医务工作者的技能和能力：具备足够的从业技能和能力，特别是在领导公共卫生应急、公共卫生、流行病学和研究方面的能力，并且能够规划和实施有效措施和创新，应对包括当前新冠疫情在内的公共卫生威胁

关键行动

- (i) 加强决策者、公共卫生管理人员、规划人员以及流行病学家和数据科学家在卫生政策、规划、管理和实施有效的、关注性别问题的措施方面的能力，以应对包括目前新冠疫情在内公共卫生威胁和紧急情况，并通过建设区域能力和创建知识共享机会与平台，特别是决策者在卫生紧急情况方面的领导和管理能力的建设，提高公共卫生系统韧性和对疫情的应对和准备能力；
- (ii) 召开区域在线研讨会，并推荐关注技能的医学继续教育模块，以及专门针对实验室操作和方法、实验室质量保证/质量控制、实验室生物安全相关问题和控制遏制关键区域卫生威胁的流行病应对措施的证据基础培训，以强化包括中级医务人员（实验室技术员等）在内的公共卫生和流行病学工作者（男性和女性）的知识和技能。
- (iii) 制定乡村能力发展计划，改善CAREC国家医务工作者资源分配不均的状况。
- (iv) 提高紧急情况下预警、警报和响应的技术技能，包括支持CAREC成员国开发实地工具（可快速配置和部署的线上、桌面和移动应用程序等）及有女性医务工作者参与的培训。
- (v) 抓住区域和国际机构提供的区域研究培训机会，（包括编写研究报告、参加网络研讨会等方式）加强对传染性疾病和非传染性疾病的研究工作，并重点学习和借鉴来自本区域的最佳实践经验。

⁹⁵[战略与国际研究中心。脊髓灰质炎紧急行动中心。](#)

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 帮助CAREC医疗卫生倡议选择区域合作主题，例如，由高血压和糖尿病导致的脑血管中风致死给区域带来的挑战（以及其他非传染病优先领域）。
- (ii) 支持CAREC医疗卫生倡议，参考已经在世界其他地方证明有效的可降低非传染性疾病风险（如脑血管疾病发病率和死亡率）的措施，并针对该地区情况提出建议。
- (iii) 支持建立区域机制，以确定和资助相关的高度优先领域（例如，耐多药结核病 MDR-TB）的医疗研发活动。
- (iv) 支持区域和国家，就医疗服务需求、传染病预防、疫苗和其他区域医疗卫生问题有关的知识、态度和做法，开展形成性研究。
- (v) 建立区域机制，以确定和资助相关高度优先领域的医疗研发活动（例如，重点关注耐多药结核病MDR-TB；同时在各疾控中心（流行病学家）、世卫组织的SORT IT/TDR/WHO结核/艾滋项目等地区办事处和亚洲开发银行日本奖学金计划的参与下，扩展研究计划。
- (vi) 提高实施、监测和评估新产品或创新产品和方法的能力。
- (vii) 建立CAREC平台，召开区域会议并邀请流行病学家、传染病医生和科研人员参会，就传染病防治的创新方案、技术发展和取得的成果不断开展知识、经验和技能交流。
- (viii) 建立捐助融资机制，支持开展联合研究，回应本地区民众的医疗卫生需求（例如，解决卫生条件不平等的情况、制定区域健康不平等标准指标、应对和贫穷相关的疾病、消除新冠病毒疫苗接种障碍、回应最弱势人口群体的医疗卫生需求等）。
- (ix) 按技术领域建立国家/地区专家名册。
- (x) 调动整个地区的专家开应对公共卫生突发事件，响应公共卫生需求。
- (xi) 针对公共卫生临床和非临床工作人员，举办现场和线上培训班和研讨会，进一步强化公共卫生危机应对知识⁹⁶，推广各地疾控中心在支持当地开展FELTP的成功经验（如南高加索地区现场流行病学和实验室培训计划）⁹⁷，该计划旨在响应南高加索地区国家的需求，因为该地区的公共卫生工作人员在所需的技能和知识方面从根本上存在许多相似之处。
- (xii) 支持各国协调医疗教育/培训/课程以及许可证和注册的政策和战略。同样地，协调采购和供应链教育和培训的政策和战略。
- (xiii) 支持各国在选定的优先领域（如传染病、家庭医学）开展住院医师培训项目信息互换。⁹⁸
- (xiv) 支持各国提高各级医学教育的质量，包括研究生医学教育和继续职业发展。
- (xv) 支持开发用于实施培训计划的通用在线工具，这些工具可用于医学和公共卫生的所有领域和专业。
- (xvi) 支持人力资源部门的规划，为应对各类公共卫生威胁做好准备，加强紧急应变能力，保证医疗物资的充足供应和医务人员的及时部署，包括跨境物资人员的及时调用。

⁹⁶一些CAREC国家（阿塞拜疆、格鲁吉亚和乌克兰，以及阿富汗、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦和乌兹别克斯坦）已经实施了中亚现场流行病学和实验室培训计划（FELTP）。该计划由流行病学和公共卫生干预培训计划网络（TEPHINET）支持，囊括73个现场流行病学培训项目，包括实验室和兽医学项目。该计划在超过100个国家开展工作。⁹⁶FELTP重点关注应用流行病学、疾病监测、疫情应对、实验方法和项目评估，同时还提供研究设计和科学写作方面的课程。加入计划的住院医师可继续在本国卫生系统工作，但他们将对疫情爆发作出第一反应，领导并培训本国现场流行病学专家。【说明框5；(2)】

⁹⁷全球流行病学培训项目与公共卫生干预网络（TEPHINET）。[《南高加索地区现场流行病学和实验室培训计划》。](#)

⁹⁸关于如何支持医务人员快速学习的建议，参见：Engelbrecht B, Lucy G, Pierre B等，2021年。在危机时期优先考虑人员和快速学习：支持医务人员新冠疫情期间线上学习倡议。《国际卫生规划与管理杂志》。36（S1）。第168-173页。

创意提供者：关于卫生工作人员的准备程度和复原力的几点思考，可查阅《国际卫生规划和管理杂志》的全球医务工作者特刊⁹⁹

B. 支柱2：技术准备

战略目标2.1 - 响应监测：有效监测对公共卫生威胁的响应情况，包括当前的新冠疫情（例如，改进监测系统，探索自带预警系统的区域看板，并在全地区发放统一的传染性疾病预防信息和材料）

关键行动

- (i) 完善共享电子监测数据机制，包括成员国数据系统标准化，并将数据按性别分类，开展风险通报，探索并开发自带预警系统的区域看板，一旦监测到人畜传染病爆发迹象，包括出现抗生素产生耐药性的情况（“同一个健康”），立即发出信号或报警。
- (ii) 统一采样标准，以实现跨国数据比对。提高标本转检运送能力，缩短从采样到出结果报告的周转时间。并通过质量保证体系和生物安全标准升级来提高检测的灵敏度和结果的可靠性。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 建立区域对话，探讨监测采样和测试的通用办法，包括加强哨点监测，开展跨国比对和相互兼容的新冠疫情统计数据，为跨国干预和疫情缓解工作构建统一的数据平台。
- (ii) 协助确保该地区各国获取并共享电子监测数据（包括各国数据的标准化以及在该地区范围内获取电子预警、监测和风险通报的系统）。
- (iii) 推动标准监测系统在CAREC国家，包括“同一个健康”倡议中的应用
- (iv) 向成员国提供技术支持，加强突发事件预警、警报和反应能力，包括开发现场工具（包括可快速配置和部署的在线、桌面和移动应用软件）、提供培训等。
- (v) 探索并建立区域看板，为有意向的CAREC成员国的公共卫生流行病学领域专家提供自动早期预警系统，通过在发现人类和动物之间可能爆发的传染病（包括抗微生物药物耐药性）时发出信号或警报（“同一个健康”）进行预警。在紧急情况下，现有的国家公共卫生监测系统可能表现不佳、受到干扰或根本不存在；可能很快就应接不暇；因此，立即建立早期预警系统至关重要，这样才能发现疑似疾病的爆发并迅速做出反应。¹⁰⁰
- (vi) 推动建立运营支持平台，支持应急行动中心（EOCs）推动应对措施的所有技术支柱工作。
- (vii) 支持/促使新成立的应急行动中心有效融入参与现有的区域协调机制和平台（例如，在世卫组织区域办事处；联合国发展协调办公室区域主任的协调下）；评估机制实施/运作的差距，并按需提供技术/方案支持。
- (viii) 支持区域手册编写，提高对传染病和大流行病控制的认识，包括风险通报、普及疫苗知识等。
- (ix) 在有意向的CAREC国家中支持SBCC和RCCE的区域能力建设。

创意提供者：应急行动中心警报系统，巴基斯坦应急行动中心；

⁹⁹Kuhlmann E, Dussault G, Correia T, 2021年。《特刊——全球卫生和卫生人力发展：新冠危机期间及以后的教育、管理和政策》。《国际卫生规划与管理杂志》. 36 (S1)。第1-203页。

¹⁰⁰ 世界卫生组织，2019年。 [医疗卫生集群协调培训](#)。布拉柴维尔

基于：地区启动研讨会的建议；集群会议、国别评估。

战略目标2.2 - 实验室基础设施：提供充足的实验室基础设施，并按照国际质量标准和生物安全要求进行管理。

关键行动

- (i) 加强国家和区域实验室网络和实验室检测系统¹⁰¹（以及检测潜在病原体的多功能设备和方法，如提高PCR检测能力和下一代测序能力）。
- (ii) 完善实验室基础设施，根据国际质量和生物安全要求，通过现有区域倡议和区域中心实验室，确保实验室工作流程和管理的合规性。
- (iii) 在本国专家的指导下，支持实施实验室质量管理体系。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 为评估和确定新发病原体的检测能力提供技术支持，包括在国家参考实验室的监督下，在次国家实验室建立分散的检测能力，为紧急应对能力做规划。
- (ii) 探索让私人实验室或学术界参与检测的方案，解决检测设施有限等问题，考虑使用移动实验室以及医疗点实验室设备，为生活在偏远/边境地区的人群及时提供检测服务。
- (iii) 支持制定和实施区域质量保证/控制机制，包括实施实验室质量管理标准（指南、标准操作程序、培训）。
- (iv) 通过全面评估、战略业务规划和支持实施（区域实验室专家库、区域培训中心等），加强实验室质量管理体系。

创意提供者：根据阿拉木图-比什凯克经济走廊（ABEC）参考实验室项目成果，在CAREC区域内进一步开展参考实验室工作。¹⁰²

C. 支柱3：需求和物资供应激增

战略目标3.1 - 监管机制：药品物资有效监管机制和标准。

关键行动

- (i) 改善药品、实验室设备和用品的监管机制、标准和程序，如通过协调产品授权、注册和进口的政策法规，以及发展和投资区域合作机制等方式加强监管能力。
- (ii) 建立更具竞争力、更高效的市场机制，以加大药品物资供应并降低价格。
- (iii) 提高从厂商到用户端对端采购和供应链各环节的透明度并加强管理。例如：协调区域采购和供应链管理活动，调整并统一数据标准，共享信息和观点。
- (iv) 通过药品物资进出口协调、产品主数据的标准化和共享、建立供应基地和合同流程，提高本地区货物流动效率。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 采用全球可追溯性标准、产品目录等标准，推动区域产品核验和追溯。

战略目标3.2 - 采购机制：建立有效的国家和地区药品物资采购机制。

关键行动

¹⁰¹实验室网络是指实验室及服务的地区、设施或人群的实际数量。实验室系统具备报告、质量保证和质量控制的功能。

¹⁰²亚行。2018。《哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦国家实验室系统诊断和参考功能评估报告》。马尼拉。

- (i) 加强医疗卫生政策制定者和工作人员的采购和供应管理能力，并协调整个区域的采购方法、采购培训和采购工具。
- (ii) 完善采购活动，如完善采购政策和流程，实现供应商体系、合同签订和供应商绩效的标准化。
- (iii) 完善区域生产和库存方案。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 建立区域协调机制，分享信息、最佳做法和工具，召开讨论会等。
- (ii) 改进采购和供应链政策和程序，以支持建立更具竞争力的市场，并考虑接纳采购市场、国际采购代理等。
- (iii) 推动采购和供应链活动数字化，实现端到端可视，推动更高效的实时决策。
- (iv) 建立地区采购机构，打开市场知名度，保证供应，协商价格并保证质量，如“加入紧急采购计划”。
- (v) 制定专门针对紧急时期使用的采购政策，以便更快地获得医药物资，如新型Dx、Vx等药品。
- (vi) 简化本地区国家间医疗保健品的清关和进出口程序/消除壁垒
- (vii) 启动较长期的资源整合规划，加强地区制造能力建设（制造个人防护设备、诊断、氧气、呼吸机、实验室、测试、药品、疫苗）

战略目标3.3 - 供应链管理： 提供可靠的供应链管理，保证突发情况下的充足供应/库存。

关键行动

- (i) 改善突发情况下的物资供应和库存，包括使用虚拟控制室（如战况室）、加入联合采购机制
- (ii) 制定供应链风险管理计划

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 建立区域虚拟战况室，保证采购和供应链的可视，保证实时决策，保障供应，满足需求
- (ii) 探讨并评估整个医疗用品供应链的脆弱程度，包括原材料供应、储存、运输、相关政策和法规以及人力资源。

D. 支柱4：弱势群体和边境医疗卫生服务

战略目标4.1 - 可及性： 提高医疗服务可及性（包括普及新冠肺炎疫苗接种），提供跨境转诊的机会。

关键行动

问题：

- (i) 研究包括妇女和其他弱势群体在内的CAREC跨境社区群体和流动人口的卫生医疗需求。
- (ii) 改善医疗服务可及性，克服财务困难，提供转诊，保证医疗护理的连续性，特别是在初级保健护理方面，为大量跨境劳动移民和流动人口提供服务，并特别考虑女性的卫生健康需求。

- (iii) 确定应对边境地区/入境点公共卫生威胁的最低限度的一揽子行动，包括1) 获得包括诊断服务在内的医疗服务，2) 保证设备和人员，将受感染旅客送至适当的医疗设施接受治疗，3) 开展监测活动，4) 进行风险通报和社会动员，5) 保障环境健康（即病媒控制、固液废弃物管理、保障饮用水和一般卫生设施），6) 与世卫组织密切合作，进行数据管理和信息交流。
- (iv) 探索加强或完善《移民异地就诊协议》。
- (v) 改善边境地区和入境点的检测检疫机构基础设施和技术能力，包括对新冠患者的检测检疫，保护旅客和民众。
- (vi) 升级边境地区和跨境经济走廊的医疗卫生基础设施。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 在整个地区推动多部门合作的移民工作方法（即海关、警察、卫生和社会服务等。）
- (ii) 通过开展形成性研究完善关于流动人口具体需求的数据。
- (iii) 树立性别敏感的 RCCE 战略，让移民接受该战略并进行实施，有效动员流动人口和边境社区。¹⁰³

创意提供者/基于：区域启动研讨会的建议、概略研究；泰国流动人口医保计划；可在独联体移民电子卡的基础上，探索建立将合法移民登记与社会保障服务挂钩的区域机制¹⁰⁴；探索哈萨克斯坦境内的常规移民和无国籍人士如何获得免费医疗援助；召开集群会议

战略目标4.2 疾病负担：减轻传染性疾病给移民、边境社区和弱势群体造成的负担。

关键行动

- (i) 为结核病和艾滋病移民患者提供高质量治疗，完善《泛CAREC移跨境民艾滋病和结核病诊断、护理、医治资格协议》。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 支持跨境流动医疗服务的设计和 implement（例如，解决蒙古与中国、俄罗斯和哈萨克斯坦边境出现的大量卡车跨境运输问题。这些司机几乎住在卡车里，卫生条件非常差，很难或无法获得医疗服务）
- (ii) 支持在边境地区提供流动救护车，扩大移民服务范畴。
- (iii) 支持为跨境移民提供基本医疗物资。
- (iv) 为移民提供交通工具，前往医疗设施就诊。
- (v) 加强区域机制，解决结核病和艾滋病等高度流行的传染病。
- (vi) 开展跨境区域项目合作，为患有慢性病，如艾滋病毒、结核病、疟疾的移民提供支持。¹⁰⁵

¹⁰³ 亚行，《利用 社会及行为改变（SBC）为新冠疫情相关宣传进行区域传播及区域参与（RCCE）的指导》，未出版

¹⁰⁴ 独联体中的CAREC成员国包括阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦。亚洲开发银行，2021。《迈向CAREC 2030：加强医疗卫生行业的区域合作》。概略研究。马尼拉。

¹⁰⁵ 区域合作可以建立在哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦三国已有合作的基础之上。三国签署了在中亚移民工人中控制、预防和治疗结核病和耐多药结核病的跨境合作协议，以及通过世界卫生组织欧洲区域结核病电子平台（tbconsilium.org）建立国家间结核病患者信息交流机制的协议。在抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金（全球基金）、希望工程、世卫组织、国际移民组织（IOM）、联合国艾滋病规划署以及红十字会与红新月会国际联合会的支持下，这些协议作为哈萨克斯坦2014年底启动的三年期计划的成果得到了批准。该计划与世卫组织关于欧洲跨境结核病控制的建议和哈萨克斯坦防治结核病的国家计划相一致。根据CAREC机制，在这一领域进一步开展区域合作和一体化的一个潜在切入点是深化区域对话，扩大协议范畴，让更多的国家参与进来（参考注释（62）亚行，2021年。《迈向CAREC 2030：加强医疗卫生行业的区域合作》。概略研究。马尼拉）。

- (vii) 提高优质结核病药的可及性，保证移民有充足的机会获得跨境医疗服务，保障感染相关疾病的患者获得的医疗服务质量。
- (viii) 创建电子医疗护照或类似电子记录，保证在有意向的CAREC国家中医疗服务的连续性
- (ix) 从长远来看，建立一个区域研究所，促进在预防人畜共患病以及结核病和艾滋病方面的区域跨界合作。该研究所还可发挥区域知识共享平台的作用。

创意提供者/基于：区域启动研讨会建议；概略研究

战略目标4.3 - 感染预防和控制（IPC）：在边境地区采取有效的感染预防和控制措施，保护旅客和民众，包括感染新冠病毒的患者。

关键行动

- (i) 完善包括边境医院和初级医疗机构在内的医疗机构IPC措施，例如基于证据并根据医疗机构实际情况调整的IPC指南和标准操作流程（SOPs）。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 建立越境传染病患者跟进系统，确保患有传染病的移民和跨境群体继续得到治疗。

E. 交叉领域问题

1. 性别

战略目标 - 性别：按性别分列数据；在医疗保健规划和服务及基础设施设计中考虑女性的具体需要

关键行动

- (i) 改善CAREC地区，特别是CAREC医疗卫生专门工作组内的按性别分列数据，包括跨性别者。
- (ii) 通告工作组医疗卫生项目中的性别概念、含义、差距和实施方案。
- (iii) 将妇女的特殊卫生保健需求纳入医疗卫生计划和服务设计中。
- (iv) 完善《RCCE战略》，有效满足妇女的卫生保健需求（脚注**Error! Bookmark not defined.**）。

2. 数字医疗

战略目标 - 信息技术：稳健的卫生信息系统、充分的数据管理、区域知识共享

关键行动

- (i) 确定各国的数字医疗优先事项，并酌情评估各国数字医疗现状，以建议并帮助实施合理的数字医疗解决方案。
- (ii) 与有意愿的CAREC成员国建立合作，在评估差距的基础上，逐步分级实现卫生系统数据互操作性，以便在组织内外、区域和国家之间协同获取、交换、整合和共用数据，实现信息的及时无缝传输，从而加强公共卫生安全。例如：找出目前导致不同卫生部门信息技术系统无法“相互对话”的原因，包括实验室设备和应用程序（如病患记录和就诊登记系统）之间的差异。
- (iii) 基于差距分析结果，提出医疗卫生数据交换架构、交互应用接口和交互标准，并提供必要培训。如此一来，便可在需要和所有适用机构、卫生利益相关者共享数据时，在

有意愿的CAREC成员国的所有医疗卫生机构中进行国家内、国家间数据安全合理访问和共享。

- (iv) 通过在CAREC范围内推广世卫组织推荐的《国际疾病分类ICD-10》（和即将推出的ICD-11）和《国际初级卫生保健分类》，为有意向的CAREC国家启动区域统一卫生数据编码实地实验倡议，帮助实现国家卫生信息技术系统和信息技术数据库的跨国兼容性和数据可比性。
- (v) 参与区域政策对话和知识交流，分享各成员国应对挑战的成功数字医疗方案和政策。
- (vi) 促进加强医疗卫生信息系统的标准化和互操作性，避免形成孤立的垂直系统和数据源重叠。
- (vii) 改进数据管理和数据采集机制，包括数据采集质量、数据分析能力和数据展示技巧。
- (viii) 采用各种方法，实现跨境数据共享和使用。
- (ix) 制定方法，使高层决策者具备数字化领导力和数字化技能。
- (x) 为有意向的CAREC国家制定可持续、务实的数字医疗区域行动计划。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 支持各国评估其数字化准备程度和成熟度，这将有助于制定国家数字医疗战略和有效的监测和评估计划，将成熟度与评估方法挂钩。数字医疗战略将体现一个国家的医疗卫生部门目标、可持续发展目标和全民健康覆盖。识别和解决重叠数据源和数据集，减少数据碎片化，支持构建立法、监管和政策框架，以此鼓励采用综合卫生信息系统。
- (ii) 推广最佳的数字实践，推动顶层变革管理，推动成员国在各自的医疗卫生系统中加速采用数字医疗。这将在医疗系统的各个层面支持和体现数字医疗实践的益处。数字医疗的采用和实施不应作为一个单独的过程，而应成为各国卫生系统应对挑战提供支持。采用把数字最佳实践贯穿医疗系统各个层面的系统，这将有利于制定相关战略和政策，抓住机遇。这也将为新业务、投资、贸易和经济的增长创造国内/地区环境。
- (iii) 支持起草国家商定的公共和私营部门临床数据互操作性愿景和路线图。这将支持制定和采用使用数字技术的基本要求，支持通过标准化临床术语、独特的标识符和确保卫生信息安全交换的数据标准，来收集高质量的数据。
- (iv) 创造一个安全的学习环境，支持分享国家数字医疗战略、医疗服务数字化的影响、数字挑战和成就。区域数字医疗机构可以推进区域和/或国家年度数字医疗研讨会的召开；就当前数字工具召开双年论坛，已发布的区域案例研究可用于说明数字解决方案的表现，支持医疗卫生部门实现目标。这将为医疗创新交流提供机会，临床医生、研究人员和创新创业公司可就合作，开发新的数字医疗产品和服务。该机构还可以通过建立一个同行临床信息和数字医疗倡导者网络来促进和支持国家数字卫生领导力，推动卫生部门内部文化改变，增进对数字医疗的认识。区域数字医疗机构可以支持在多边、双边和技术机构等主要利益相关者之间的协调和沟通。
- (v) 加强非政府组织、社区和劳动力教育机构的能力，提供培训、资源和课程，帮助卫生部门的员工和消费者有能力自信地使用数字技术。¹⁰⁶
- (vi) 支持制定国家数字医疗卫生能力、标准和最佳实践的指南，将数字医疗推广到国家劳动力认证和工作实践中。这将为检测和评估数字医疗实践的情况提供支持，有助于获取更高质量的数据，提高分析能力和数据呈现技巧。

¹⁰⁶Long LA, Pariyo G, Kallander K, 2018年。《数字技术促进低中等收入国家医务人员能力发展：概略综述》。《全球健康科学杂志》。实践。6 (S1) . pp. S41-S48。

- (vii) 利用发展伙伴之间的现有协调机制，保障国家数字医疗优先事项的贯彻实施，同时避免重复干预。

3. 创新

战略目标 - 提高对创新数字技术和解决方案的开发、实施及利用能力。

关键行动

尽快启用创新方案是解决当前危机及为未来流行病疫情做好应对准备的关键。

- (i) 提高对现有国家、地区和全球性创新解决方案的认识，以应对当前新冠疫情等公共卫生危机。
- (ii) 为CAREC成员国举办讲习班和在线研讨会，支持其医疗卫生部门创新解决方案的能力建设。
- (iii) 探索建立应急创新项目基金。
- (iv) 支持建立区域知识交流平台，推动医疗卫生安全知识转移和其技术能力的建设。这包括：
 - a. 组织并提供医疗卫生服务。
 - b. 实现医疗卫生信息系统的标准化和互操作性。
 - c. 医疗卫生产品的采购、供应链管理及质量管理。
 - d. RCCE和社会行为改变交流（SBCC）方案的研究、开发和实施。

其他潜在合作和改进领域：

- (i) 通过鼓励在医疗护理领域大规模选择、适应、测试和试点循证数字应用、干预措施和数字服务，可以创造更多机会，支持该地区私营和公共部门、政府、研究人员和服务方的创新创业计划，促进跨境信息共享，并在整个地区推广远程医疗服务
- (ii) 建立支持应急创新项目的基金（种子资金、黑客马拉松等）
- (iii) 制定支持私营领域参与应对紧急事态的政策
- (iv) 通过临床试验和现场流行病学试验的形式支持科研，以便记录下创新项目的有效性，为创新方案的价值和安全性提供证据基础。

创意提供方：亚洲开发银行关于新冠疫情相关创新的微型网站

建立基础：CAREC网站/关注医疗领域的创新（汇编）；集群会议；创新汇编的反馈意见

附录2：医疗卫生领域战略摘要

国家	主要国家级医疗卫生部门文件	战略优先事项
阿富汗	《2016-2020年国家医疗卫生战略》	1) 治理；2) 体制发展；3) 公共卫生； 4) 医疗服务；5) 医疗卫生人力资源；6) 监测和评估、医疗信息、学习，和基于知识/证据的实践。
阿塞拜疆	《卫生部2014-2020年战略计划》	1) 提高当前医疗卫生支出占国内生产总值的百分比；2) 建立机制，有效保障执行卫生预算；3) 加强医疗卫生系统中服务提供机构的水平；4) 提高卫生系统的权力下放水平；5) 实施减轻人民患病负担的预防措施；6) 启动改善儿童健康的国家计划；7) 为确保获得重要药品提供财政和物质支持；8) 加强医疗卫生人力资源的建设
中华人民共和国	《国民经济和社会发展第十四个五年规划》及《2030年远景目标》 《2016-2020年卫生与健康第十三个五年规划》	1) 建立强健的公共卫生体系；2) 深化医疗体制改革；3) 完善全民医疗保险制度；4) 中医药推广与创新；5) 推广体育教育；6) 开展爱国卫生运动。 1) 疾病防治和基本公共卫生服务；2) 促进母婴健康；3) 出生缺陷防治；4) 加强社区医疗服务；5) 中医药推广与创新；6) 智能医疗；7) 推广全民健身；8) 食品和药品安全。
格鲁吉亚	《格鲁吉亚2014-2020年医疗体系国家理念：保护患者权利的全民医疗及质量管理》	1) 将医疗卫生嵌入各项政策——多部门协同解决方法；2) 加强医疗卫生管理；3) 改善医疗卫生部门的融资体系；4) 发展优质医疗服务；5) 推动医疗卫生部门人力资源发展；6) 开发医疗管理信息系统；7) 促进妇幼保健；8) 提升重点传染性疾病的预防和管理；9) 改善重点非传染性疾病的预防和监测；10) 公共医疗卫生体系的发展。
哈萨克斯坦	《哈萨克斯坦共和国2020-2025年国家医疗卫生发展计划》，于2019年12月26日通过N982号政府法令批准	1) 引入人工智能和全面数字化；2) 开发移动和网络应用程序，让民众了解并参与保护自身健康；3) “世卫组织健康城市倡议”；4) 提高民众对健康问题的认知水平并减少行为风险因素；5) 发展个性化医疗；6) 引进创新治疗方法和技术，包括生物制药领域；7) 医疗卫生领域的公私合作；8) 增加医疗卫生领域的资金。

国家	主要国家级医疗卫生部门文件	战略优先事项
吉尔吉斯斯坦	《吉尔吉斯共和国政府2019-2030年公共卫生保护和医疗卫生系统发展计划》“健康国民—繁荣国家”	1) 公共卫生；2) PHC的发展 3) 完善合理的医院体系；4) 发展救护车服务；5) 实验室服务；6) 药品和医疗器械；7) 医疗卫生治理8) 医疗卫生人力资源；9) 发展电子医疗；10) 融资体系的发展；11) 项目实施的管理
蒙古	《蒙古国家医疗卫生政策》（2017年批准）——该政策旨在推动2017-2026年间在国家卫生政策实施的8个关键领域开展区域和全球合作	(1) 公共卫生；(2) 医疗保健；(3) 人力资源；(4) 医疗卫生筹资；(5) 医疗技术；(6) 药品；(7) 信息技术和信息管理，以及(8) 医疗卫生部门的管理、组织和透明度。
巴基斯坦	《2016-2025年国家医疗卫生愿景》	1) 医疗卫生筹资；2) 提供医疗服务；3) 医疗人力资源；4) 医疗信息系统；5) 治理；6) 基本药物及技术；7) 跨部门联系；8) 全球医疗卫生责任。
塔吉克斯坦	《塔吉克斯坦共和国2021-2030年国家卫生战略》（正在制定）	1) 提升母亲、新生儿、儿童和青少年健康状况；2) 传染病的预防和控制；3) 减轻非传染性疾病和慢性病的负担；4) 健康决定因素和健康生活方式；5) 加强健康保护领域的公共领导力；6) 提高预防性医疗护理的质量和可及性；7) 人力资源发展；8) 医学的发展与创新；9) 提升药品供应和制药活动水平；10) 生产和技术基础现代化；11) 提升医疗保健的财政基础。
土库曼斯坦	《土库曼斯坦2021-2025年国家医疗卫生战略》 国家医疗卫生计划	1) 建立统一的医疗预防体系；2) 改善人口免疫状况；3) 提升国民新冠和常规疫苗免疫率；4) 保证实施过程的成本效益和质量，加强卫生和流行病学服务项目的的能力；5) 提升初级医疗保健能力；6) 进一步发展制药业，保证药品生产质量（GMP）；7) 加强医疗卫生系统建设；8) 数字医疗系统和电子医疗数据库的开发；9) 加强医疗卫生部门人力资源能力；10) 确保创新研究、研发和医疗立法审查；12) 加强数据管理和报告系统；13) 加强国家在《国际卫生条例》核心工作领域中的能力；14) 加强医疗卫生部门在环境和卫生相关领域的的能力
乌兹别克斯坦	《乌兹别克斯坦共和国2019-2025年医疗系统发展构想》	1) 改善医疗立法；2) 确保最佳管理实践整合；3) 完善医疗融资体系，引入国家健康保险，建立国家健康保险基金；4) 通过在服务提供方式上的改革，聚焦初级医疗保健，并以非传染性疾病为切入点，提高医疗服务的效率、质量和可用性；5) 增强对母亲和儿童的保护制度；6) 发展私人医疗保健、公私合作和医疗旅游；7) 进一步发展医药产业，完善定价机制；8) 建立有效的医疗人员培训、再培训和高级培训体系；9) 广泛引入“电子医疗”系统；10) 国民医疗卫生劳动力改革

附录3 : CAREC成员国家与医疗卫生区域性合作相关政策的总结

国家	关注区域/全球医疗卫生合作的主要政策文件 (法律、法令、协定、政策、计划)	双边协定
阿富汗	1) 《2019年国家卫生政策》，区域医疗卫生合作及整合的跨领域问题 2) 《阿富汗国家和平与发展战略》——ANPDF，区域合作部分：在跨喜马拉雅倡议中提高医疗卫生投资和应对气候变化的努力 3) 《2015-2020年国家卫生政策》（国际卫生条例，烟草） 4) 《2014年烟草控制法令》 5) 《2015-2019年阿富汗国家药品行动计划》	1) 伊斯兰会议组织（OIC） 2) 南亚区域合作联盟（SAARC） 3) CAREC 4) 上海合作组织（SCO） 5) 药物滥用问题高级别专家组 6) 南亚环境合作方案 7) 国际山地综合发展中心，合作减轻气候变化在跨喜马拉雅地区产生的不利影响。
阿塞拜疆	1) 《“阿塞拜疆2020：展望未来”发展构想》——确定了该国在医疗卫生等不同部门中实现国际一体化的战略方向 2) 《2015-2020年阿塞拜疆预防和控制非传染性疾病国家战略（烟草）》	1) 黑海经合组织（BSEC） 2) 独立国家联合体（CIS） 3) 突厥语国家合作理事会（突厥语理事会） 4) 伊斯兰会议组织（OIC） 5) 古阿姆民主和经济发展组织（ODED-GUAM）
中华人民共和国	1) 《中华人民共和国卫生法》（《中华人民共和国基本医疗卫生法》）自2020年6月1日起生效 2) 世卫组织《国际卫生条例》（IHR）（自2007年6月起生效，191个成员国）	1) 上海合作组织（SCO） 2) 中巴经济走廊（CPEC）
格鲁吉亚	1) 《2014-2020年格鲁吉亚医疗体系国家构想：通过全民医疗和质量管理保护患者权利》 2) 《欧盟-格鲁吉亚联盟协定》 3) 《格鲁吉亚公共卫生法》（IHR） 4) 《格鲁吉亚烟草控制法》	1) 黑海经合组织（BSEC） 2) 古阿姆民主和经济发展组织（ODED-GUAM）
哈萨克斯坦	1) 《哈萨克斯坦共和国公共卫生和医疗体系法（法典）》（2009年通过，于2020年7月7日最后一次修订） 2) 哈萨克斯坦于2007年4月22日成为世卫组织《烟草控制框架公约》的缔约国。	1) 独立国家联合体（CIS） 2) 突厥语国家合作理事会（突厥语理事会） 3) 欧亚经济联盟（EAEU） 4) 伊斯兰会议组织（OIC） 5) 阿拉木图-比什凯克经济走廊（ABEC） 6) 与吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦签订的双边协定（结核病/艾滋病）（尚未取得进展） 7) 上海合作组织（SCO）
吉尔吉斯斯坦	1) 《吉尔吉斯斯坦政府2019-2030年公共卫生保护和医疗卫生系统发展计划：“健康国民—繁荣国家”》——建立全国“健康城市”网络并融入国际网络，为促进城市发展吸引更多投资；制定并实施符合国际标准和一体化进程的电子医疗同步机制（EEU、SCO） 2) 《吉尔吉斯斯坦政府2019-2030年公共卫生保护和医疗卫生系统发展计划：“健康国民—繁荣国家”（国际卫生条例，国际卫生条例中跨境政策的协调）	1) 独立国家联合体（CIS） 2) 突厥语国家合作理事会（突厥语理事会） 3) 欧亚经济联盟（EAEU） 4) 伊斯兰会议组织（OIC） 5) 阿拉木图-比什凯克经济走廊（ABEC） 6) 与哈萨克斯坦和塔吉克斯坦签署的双边协定（结核病/艾滋病）（尚未取得进展） 7) 上海合作组织（SCO）

国家	关注区域/全球医疗卫生合作的主要政策文件 (法律、法令、协定、政策、计划)	双边协定
蒙古	<p>1) 《卫生法》(1998年, 2002-2016年多次修订)——地方政府与国际组织合作实施医疗卫生计划的任务和职责</p> <p>2) 《药品和医疗器械法》(2010年批准)——药品和医疗器械及生物活性物质进出口区域合作</p> <p>3) 《新冠疫情相关法律》(于2020年批准)——与接壤国家合作监管并限制跨境旅客和车辆运输</p> <p>4) 《蒙古2030年可持续发展愿景》(2016年议会批准)</p> <p>5) 《蒙古2017-2026年国家卫生政策》——在实施国家卫生政策的8个关键领域开展区域和全球合作, 即1) 公共卫生; 2) 医疗保健; 3) 人力资源; 4) 医疗卫生筹资; 5) 医疗技术; 6) 药品; 7) IT和信息管理, 以及8) 医疗卫生部门管理、组织和透明度。</p> <p>9) 蒙古外交政策理念: 根据国际标准和要求改善教育、卫生和社会保护服务, 向在这一领域取得进展的国家学习取经</p> <p>7) 《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》</p> <p>8) 世卫组织《烟草控制框架公约》</p>	<p>1) 蒙古是CAREC机制的成员, 一直积极参与与区域经济和社会合作</p> <p>2) 蒙古在2006年赫尔辛基峰会期间加入了亚欧会议(ASEM)</p> <p>3) 蒙古于2012年加入欧洲安全与合作组织(OSCE)</p> <p>4) 蒙古于1973年成为联合国粮食及农业组织(FAO)成员</p> <p>5) 自2013年起实施“乌兰巴托东北亚安全对话”倡议。</p>
巴基斯坦	<p>1) 《建立国家食品安全及动植物安全管理局的法案》——明确管理局的职能和权力: 与国际组织协调, 在国际论坛上代表巴基斯坦利益, 并就SPS事宜签订双边和多边合作约定和协议</p> <p>2) 巴基斯坦于2005年成为世卫组织《烟草控制框架公约》的缔约国</p> <p>3) 《巴基斯坦根除脊髓灰质炎方案》是由巴基斯坦政府领导的公私合作计划, 由世界卫生组织(WHO)、联合国儿童基金会(UNICEF)、比尔和梅林达盖茨基金会(BMGF)、国际扶轮社和疾病预防控制中心(CDC)等伙伴牵头</p>	<p>1) 伊斯兰会议组织(OIC)</p> <p>2) 中巴经济走廊(CPEC)</p> <p>3) 经济合作组织</p> <p>4) 南亚区域合作联盟(SAARC)</p>
塔吉克斯坦	<p>1) 《塔吉克斯坦共和国医疗保健法案》(2017年通过)——为在公共卫生领域与国际组织和外国相关机构开展国际合作提供了总体监管框架以下法律在其各自技术领域提供了更加明确的监管基础: “关于确保生物安全和生物保护”(2021年); “关于兽医学”(2016年); “关于食品安全”(2012年); “关于检疫和植物保护”(2019年); “关于生物管理和生产”(2013年); “关于保护人口和领土免受自然和技术突发事件的影响”(2004年)</p> <p>2) 《劳动法》(2016年7月23日第1329号)</p> <p>3) 《塔吉克斯坦共和国2021-2030年国家卫生战略》中有一节是关于国际卫生合作的(重点是上海合作组织和独联体)</p> <p>4) 塔吉克斯坦共和国“确保生物安全和生物保护”法, 于2021年1月29日通过, 第1759号法案(《国际卫生条例》)</p> <p>5) 塔吉克斯坦共和国关于限制烟草制品使用的法律(2018年1月2日第1484号)</p>	<p>1) 伊斯兰会议组织(OIC)</p> <p>2) 上海合作组织(SCO)</p> <p>3) 与哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦共和国签订的双边协议(结核病/艾滋病)(尚未取得进展)</p> <p>4) 独联体集体安全条约组织(https://odkb-csto.org/countries/tadjikistan/)</p> <p>5) 独立国家联合体(CIS)</p>

国家	关注区域/全球医疗卫生合作的主要政策文件 (法律、法令、协定、政策、计划)	双边协定
土库曼斯坦	1) 《土库曼斯坦2021-2025年国家医疗卫生战略》——关注医疗专业人员教育和培训方面的国际合作 2) (2021年4月17日)最新更新版《土库曼斯坦急性传染病预防和应对计划》(CPRP)——关注组织国际协调合作和紧急援助 3) 《2021-2025年国家规划》，旨在加强国民抗击传染病的能力 4) 《土库曼斯坦全国新冠肺炎疫苗接种和分发计划》 5) 土库曼斯坦《关于保护公民健康免受烟草烟雾影响和使用烟草制品造成的后果》的法律 7) 实施世卫组织《烟草控制框架公约》的2017年国家计划——正在制定全新的烟草控制战略和行动计划，将于2022-2025年实施 8) 《2021-2025年国家应对非传染性疾病战略和行动计划》 2021-2025年RMNCAH战略及行动规划\ 国民健康保护法 国家健康营养战略 2018-2022年国家心理健康战略和行动规划 2018-2024年加强国民体育运动的国家战略，和 2018-2024年与饮酒相关的国家战略和行动规划 《土库曼斯坦流感疫情防控国家计划》(2019年) 《2019-2030年土库曼斯坦加强病毒性肝炎控制措施的战略计划》	1) 伊斯兰会议组织(OIC) 2) 独立国家联合体(CIS) 3) 突厥语国家合作理事会(突厥语理事会) 4) 土库曼斯坦-阿富汗-巴基斯坦-印度天然气管道 5) 上海合作组织(SCO) 6) 土库曼斯坦-吉尔吉斯斯坦政府间贸易经济、科学技术和人道主义合作委员会 7) 土库曼斯坦-卡塔尔贸易经济合作委员会 8) 《关于实施“里海-黑海”国际跨境运输路线的政府间协定》 9) 国际货币基金组织、世界银行，欧洲复兴开发银行、亚洲开发银行、伊斯兰开发银行等 10) 土库曼斯坦-乌兹别克斯坦-哈萨克斯坦-中国天然气管道 11) 国有土库曼斯坦石油公司和阿雷蒂国际公司集团双方签署了谅解备忘录 12) CAREC走廊2和走廊3 13) 为土库曼斯坦和联合国儿童基金会之间提供采购服务。
乌兹别克斯坦	1) 《乌兹别克斯坦共和国2013-2015年社会福利改善战略》——计划加强与各领域国际组织的合作，包括人力资本和社会部门的发展。 2) 《2011-2020年国家烟草控制规划》 3) 国家及CAR结核病控制战略 4) 国家及CAR免疫战略	1) 伊斯兰会议组织(OIC) 2) 独立国家联合体(CIS) 3) 突厥语国家合作理事会(突厥语理事会) 4) 欧亚经济联盟(EAEU) 5) 上海合作组织(SCO) 6) 国际金融基金——世界银行、亚洲开发银行、欧洲复兴开发银行、国际复兴开发银行

附录4：CAREC成员国国家机构区域性合作安排摘要

国家	负责区域医疗卫生合作的主要国家机构	指导及实施区域医疗卫生合作的主要功能
阿富汗	1) 公共卫生部, 政策和规划副部长, 技术咨询小组 2) 议会卫生委员会 3) 总统 4) 外交部区域合作局	- 审查技术医疗卫生部门制定的技术RHC政策、战略、法规和法律。 - 审查并提供反馈, 议会会议批准相关政策和法律
阿塞拜疆	1) 议会 2) 国际关系部、卫生部 3) 强制性医疗保险局 (AMI) 4) 阿塞拜疆共和国食品安全局 (FSA)	- 将相关法律告知区域合作伙伴并就其进行沟通
中华人民共和国	1) 国家卫生委员会国际合作部 2) 财政部国际经济和金融合作司	- 制定并实施RHC/GHC领域的相关项目; 确保其各自预算规划 (与财政部、经济部合作)
格鲁吉亚	1) 被占领土境内流离失所者、劳工、卫生和社会事务部—政策司、国际关系股 2) LEPL国家疾病控制和公共卫生中心 (NCDC) - 几乎所有部门都与国际伙伴合作 (行政部门除外) 3) LEPL国家医疗活动监管机构 4) LEPL紧急情况协调和紧急援助中心 5) LEPL国家卫生局—实施国家医疗卫生计划 7) 国家食品局、环境保护和农业部 8) 医疗卫生和社会事务委员会/议会	- 组织并指导医疗卫生领域的国际交流与合作、国际宣传和对外援助。 - 审查技术医疗卫生部门制定的RHC技术政策、战略、法规和法律。
哈萨克斯坦	1) 国家医疗保健保护协调委员会 2) 卫生部国际合作与一体化司 3) 卫生部卫生和流行病学控制委员会 4) 农业部兽医监督管控委员会	
吉尔吉斯斯坦	吉尔吉斯斯坦卫生部	
蒙古	1) 蒙古议会 2) 蒙古政府 (部委: 卫生部、外交部、财政部) 3) 省市级政府 4) 省级和区级卫生部门	
巴基斯坦	1) 议会医疗卫生常委会 2) 国家医疗卫生服务、法规和协作部 3) 规划、发展和改革部	
塔吉克斯坦	1) 塔吉克斯坦共和国政府和议会 2) 塔吉克斯坦共和国及其各州人口医疗卫生和社会保障部 (医疗卫生流行病学控制、农场控制、认证) 3) 农业和环境保护部 4) 塔吉克斯坦共和国外交部 5) 塔吉克斯坦共和国司法部	
土库曼斯坦	1) 土库曼斯坦政府 医疗卫生和医药工业部 2) 财政经济部 3) 土库曼斯坦外交部 4) 其他相关部委和机构	
乌兹别克斯坦	1) 乌兹别克斯坦共和国议会 2) 乌兹别克斯坦共和国政府 (卫生部、外交部、财政部) 3) 省市级政府 4) 省级和区级卫生部门	

附录5：医疗卫生工作组职权范围

简介

根据2017年通过的《CAREC 2030战略》，医疗卫生已成为CAREC的重点优先部门。目前正在制定《CAREC 2030年医疗卫生战略》和《区域投资框架》（2022-2026年），指导CAREC医疗卫生合作的未来发展。通过各类协商，所有CAREC成员国家都认识到需要采取更加全面、协调且主动的方式才能解决区域医疗卫生问题，其中也包括应对新冠肺炎疫情。

《CAREC 2030年医疗卫生战略》的愿景是：

通过区域性解决方案，全面、有效且可持续地应对CAREC地区面临的公共卫生威胁，同时保障人口中最为脆弱的群体获得必要的资源。

为满足上述需求，CAREC成员国支持成立CAREC医疗卫生专门工作组（WGH）。在2021年3月4日举行的“制定CAREC 2030年医疗卫生战略”区域线上启动研讨会上，正式确认成立CAREC医疗卫生专门工作组（WGH）。CAREC WGH工作组的建议目标包括促进制定《CAREC医疗卫生战略》（到2021年底）和《区域投资框架》（到2022年），讨论CAREC卫生合作的体制机制，同时担任成员国之间进行知识和最佳实践交流的平台。

CAREC WGH工作组将组成第6节中所述的CAREC体制结构中的一环，但以下职权范围确认了（i）CAREC WGH工作组的工作范围，和（ii）CAREC WGH工作组的内部构成及其管理架构。

医疗卫生专门工作组的工作范围

CAREC WGH工作组应：

1. 支持《CAREC 2030年医疗卫生战略》和《区域投资框架》的制定和实施，它需要：
 - 确保《CAREC 2030年医疗卫生战略》与需要在区域一级采取协调和协作行动的区域和国家的政策优先事项相关且一致。
 - 促进《CAREC 2030年医疗卫生战略》获得在国家级背书，与国家和区域相关方和合作伙伴协调其实施流程，并在CAREC秘书处的支持下监测并报告该战略取得的实施进展和影响。
 - 协助确定CAREC区域医疗卫生投资优先事项，为CAREC区域医疗卫生投资框架提供信息。
 - 为国际发展伙伴在提供协调平台，推进实施伙伴提出的区域医疗卫生问题援助计划和支持方案，并与其合作为拟议的区域医疗卫生投资确定并调集更多资源。
 - 在CAREC秘书处的支持下，协助其制定由详细年度工作计划，并确定具体产出以及其成本和投资需求。
2. 确保区域内参与者能充分参与并进行积极协调，包括：
 - 与CAREC机制下的相关业务集群和部门进行合作及协调，如交通运输、贸易和旅游部门（如必要）。
 - 与现有CAREC网络和其他区域医疗卫生组织及合作倡议积极协作，其中包括学术和教育网络（大学学术交流联盟、研究资助方、医学教育和公共医疗卫生培训）。
3. 为创建并落实发展区域医疗卫生合作的支持性环境做出贡献：
 - 促进或促成CAREC成员国家之间就共同面临的问题（例如：医疗卫生安全、加强实验室能力、移民健康、药物管制、必要的人力资源发展，等等）达成谅解备忘录。
 - 为政府间的区域医疗卫生合作提供思路，并且在适宜情况下与
 - 相关职能部委和支持区域医疗卫生合作的政府机构（如外交部）协调合作

- 解决跨部门问题的相关非医疗卫生领域国家职能部委和政府机构协调合作。
- 国家以下各级政府（如边境地区的政府）协调合作。
- 为重点关注区域医疗卫生问题和需求的信息交流活动提供支持，并通过多种渠道促进知识共享，包括在线和面对面会议、定期工作坊等各类会议，以及储存库或数据库。
- 通过区域内的紧密合作，在实施《CAREC医疗卫生战略》所需的业务研究、审查、评估、调查等各类知识产品中给出建议，确定优先重点领域。

CAREC医疗卫生专门工作组（WGH）的内部构成

每个国家至少指派三名工作组成员（最好具有多学科专业知识背景，且为来自医疗卫生相关政府机构的高级代表），且其中一人应被任命为工作组联络人，在工作组中担任国家代表并负责日常沟通。¹⁰⁷WGH工作组成员的姓名将向各自国家联络点（NFP）通报。为确保信息输入和工作方法的连续性，WGH工作组成员（至少是联络人）应尽量保证长期服务，但最少不低于两年。为实现与发展伙伴之间的有效协调合作，世界卫生组织（WHO）等发展伙伴机构的代表也将作为成员加入工作组。

CAREC WGH工作组成员的任务和责任

WGH工作组成员担任其各自国家CAREC医疗卫生倡议的代表。在国家一级，他们会与该领域部委密切合作并向其报告，同时为代表国家参加CAREC机制的高级官员建言献策，支持他们领导的工作。WGH工作组成员应承担以下责任：

- 代表国家参加CAREC秘书处组织的在线或线下会议。
- 代表WGH工作组和其国家参加与促进区域医疗卫生合作和与CAREC其他工作组联合倡议有关的区域性活动。
- 审查为WGH工作组会议编写的文件，并针对文件中反映的各种问题和提案确定并阐明国家立场。
- 与各自的国家政府机构分享并向其汇报WGH工作组会议的信息，确保及时通报问题、按时批准提案。这包括定期与CAREC国家联络点进行协调合作并向其报告。
- 积极参与战略和年度规划会议中的讨论。
- 必要时需与国家专家、组织和其他职能部门合作，为WGH工作组的活动提供必要的技术支持。
- 为实施《CAREC 2030年医疗卫生战略》中规划的活动提供支持。
- 在CAREC秘书处的支持下，必要时为活动（即会议和协商）执行提供国家级协调和监督。
- 在下发战略、行动计划、年度报告等文件前，应在适当情况下对其进行审核。
- 在提交给上级官员之前先行审查WGH工作组报告。

医疗卫生专门工作组（WGH）的治理

按照CAREC的主席规则，WGH工作组的主席国由各国按字母顺序轮流担任。因此，WGH工作组的主席国将与同年的CAREC主席国一致，且任期也为一年。

在CAREC秘书处的支持下，WGH工作组有责任为CAREC高级官员会议（SOM）准备必要的信息资料。¹⁰⁸WGH工作组的主席应负责提供这些资料。

¹⁰⁷根据建议，为CAREC医疗卫生工作提供支持的技术援助协调人（6535）也应是WGH工作组的成员。

¹⁰⁸在高级官员会议（SOM）之前，将年度进展报告提交给高级官员，同时也需汇报《CAREC 2030计划成果框架》衡量下的项目进展情况https://www.carecprogram.org/uploads/CAREC-2030-PROGRAM-RESULTS-FRAMEWORK_ENG.pdf（《CAREC医疗卫生战略成果框架》与之一致）。

CAREC秘书处

设在亚洲开发银行总部的CAREC秘书处和亚洲开发银行驻地代表团会为WGH工作组和WGH工作组主席提供支持。秘书处的职责包括：

- 安排并召开WGH工作组会议，支持亚洲开发银行的成员、其他发展合作伙伴和CAREC机构之间的沟通。
- 为WGH工作组会议准备议程和必要的材料文件，并至少在会议前提前14天将其提交给WGH工作组成员。
- 协调WGH工作组的活动，通过电子邮件和其他远程通信手段管理WGH工作组的日常运作，并担任WGH工作组成员之间信息收集和交流的中央联络点。
- 必要时需召集关键利益相关方、技术专家和顾问，合力就区域医疗卫生问题制定并实施相关应对措施。
- 协助监测并报告《CAREC 2030年医疗卫生战略》和年度工作计划的实施情况和影响，并在相关会议中提供相应信息。

支持WGH工作组正常运作并承担责任的机制

WGH工作组在CAREC秘书处的支持下应在全年开展以下活动：

- 在每个日历季度末，WGH工作组需与发展伙伴、民间社会组织和其他参与CAREC医疗卫生合作的相关组织举行年度会议。WGH工作组会议应成为战略讨论和战略及运营规划的论坛平台。
- 根据需要，WGH工作组的业务或运营会议可在全年任何时候以线下或线上形式召开，解决新出现的WGH工作组和实施《CAREC医疗卫生战略》的过程中出现的相关行政和运营问题。
- 秘书处也将根据需要，组织现场或线上专题会议或工作坊。
- 必要时将组织国内或线上协调会议以及跨境会议。
- WGH工作组需编制年度工作计划，指导各项活动的实施和监测工作。作为CAREC秘书处的一部分，相关CWSS工作人员将与政府、发展合作伙伴和其他相关CAREC小组共同准备并分享进展报告和会议纪要/报告。其中包括为CAREC高级官员准备定期报告，汇报WGH工作组会议的结果，并向CAREC成员国部长提交次区域医疗卫生合作总体进展情况的定期报告。WGH工作组成员在分发报告之前应先完成对报告的审核和批准。

附录6：疫情期间的经验总结

新冠肺炎疫情期间，各国吸取了许多经验教训，感受到了有多方面因素影响着医疗卫生部门的适应力和医疗卫生安全，同时深切体会到了它们的重要性。这些因素包括应对公共卫生威胁的能力和准备程度、对紧急情况迅速采取行动的能力，和拥有充足资金、技术和人力资源应对突发事件的能力。考虑到性别问题、弱势群体的需求和最新的创新，毋庸置疑，如果能对医疗卫生的社会决定因素不断进行投资，会对卫生系统稳定性产生重要作用。下方表1列出了一些关键的经验教训。

表1：新冠肺炎应对经验要点总结

经验	细节
明确的治理架构和协调机制	事实证明，公众对政府能力的信任是让其接受政府强硬规定的关键。透明的决策流程对提升政府在国民心中的公信度和接受度至关重要。
有效沟通和公众信任	在国民中建立公信度和接受度的透明决策流程非常重要。在做出决策和限制性要求时，如果能提供有技术型机构和数据支持的合理原因和科学依据，对实现国民合规和履行承诺至关重要。经验还指出，政治领导人以身作则则非常重要，比如政府官员时刻注意保持社交距离。
疫情缓解响应速度	采取迅速且全面响应行动的国家相较响应迟缓的国家表现更好。 ¹⁰⁹ 包括关停非必要企业、限制集会和人口流动，以及居家令在内的各项疫情缓解政策，对于许多国家控制新冠疫情至关重要。 ¹¹⁰ 有能力对干预措施进行监测的国家可以延缓新冠疫情的传播，从而赢得宝贵的时间，避免医疗服务系统崩溃。
快速释放资金	新冠疫情反映出：快速响应资金对于各国迅速采取结构化行动非常重要。
足够的突发响应能力	为应对激增的病例高效分配充足且专业的人员；设备完善的初级医疗保健场所；设施齐全的医院（充足的床位、设施完备的足量ICU、完善的诊断能力）；良好的个人防护设备；充足的实验室系统和检测能力；以及监察及医疗信息系统
利用创新	在危难时期也要推动创新，这贯彻实施响应措施也起到了至关重要的支持作用。当前的疫情凸显了创新解决方案对于化解医疗卫生危机的重要作用。自2020年初以来，许多政府、组织、公司和学术机构迅速开发出了应对新冠疫情的创新解决方案。
需要社会心理层面的支持	在多次隔离令期间，全球许多国家存在的住房质量低下问题严重影响了人们的心理健康，特别是民众中最弱势群体的心理健康。对包括远程学习领域在内的教育投资，对于帮助少年儿童保持其疫情之前的知识水平和学习节奏至关重要。需要政府向企业提供帮扶，也需要向医疗工作者和公众提供社会心理层面的支持（热线等）。
性别平等的必要性	性别不平等的问题在疫情期间加剧（参考文献22）。新冠疫情使得女性无法像疫情前一样的频繁获得医疗卫生服务，而工作时间的减少也导致许多女性的收入降低。因此，女性在支付水电费和租金等基本开支方面面临许多困难。除此之外，家庭暴力发生的频率也有所上升（参考文献23）。整体而言，各类负担对女性的心理和情绪健康产生了负面影响。
充分获得服务和资金保障	许多国家实施的政策与全民健康覆盖（UHC）框架和全球卫生安全要求保持协调一致。此类国家与那些医疗卫生系统未与上述框架保持一致的国家相比，在新冠疫情期间的表现更好，而疫情之后也可能会有更好的恢复能力。（参考文献15）。
投资于医疗卫生社会决定因素	全民健康覆盖（UHC）投资不仅对提升医疗卫生系统的恢复能力至关重要，对改善医疗卫生的社会决定因素、保护贫困人口和弱势群体也尤为关键。

¹⁰⁹大流行防范和应对独立小组（2021年）。《新冠疫情：让它成为最后一次大流行病疫情》

¹¹⁰Fuller JA、Hakim A、Victory KR、Date K、Lynch M、Dahl B、Henao O、疾病控制中心（CDC）新冠疫情应对小组（2021年）《37个欧洲国家的缓解政策和新冠疫情相关死亡率》，2020年1月23日至6月30日。《发病率和死亡率周报》（MMWR，英文版），70(2)，第58-62页。