

全球卫生治理视域下中亚国家的健康状况及与中国的合作*

邱增辉 蒋 祎

【内容提要】 “健康丝绸之路”是全球卫生治理的中国智慧与中国方案，其搭建的国际卫生合作平台旨在促进健康成果的全球共享，极具发展潜力。作为联通亚欧大陆的重要枢纽，中亚地区的健康状况对全球健康水平有重要影响。然而，该地区存在四类较为严重的卫生问题，且新冠肺炎疫情暴发后，中亚国家成为欧亚地区较为严重的疫情灾区，确诊人数不断增加，对该地区人民健康造成极大威胁。在中亚地区整体经济发展水平不高的背景下，通过国际卫生合作来解决国内卫生难题是较为有效的策略。中国与中亚国家在卫生领域的合作十分必要，并且双方合作目标明确，有较强的合作意愿，已初步具备卫生合作基础。针对目前该区域普遍存在的卫生问题，未来可进一步将卫生合作领域聚焦在传染病防控、慢性病管理、母婴健康等方面，将中国的成功经验传递给中亚国家，以提升国民整体健康水平，构建人类健康命运共同体。

【关键词】 全球卫生治理 “健康丝绸之路” 中亚 卫生合作

【作者简介】 邱增辉，重庆医科大学硕士研究生；蒋祎，重庆医科大学公共卫生与管理学院教授。

近 20 年间，全球健康状况有了极大改善，但在很多低收入国家和发展中国家，联合国千年发展目标（Millennium Development Goals, MDGs）并未全部实现，全球健康形势依然严峻，新发疾病、传染病跨境传播增多，慢性病和不良生活方式在全球蔓延^①。2020 年暴发的新型冠状病毒肺炎迅速在全世界范围内扩散，对各国人民的生命健康造成严重威胁。健康问题的全球性特点使公共卫生和

* 本文是国家社会科学基金西部项目“基于中国经验传播的‘一带一路’国家母婴健康促进合作策略研究”（项目编号：18XGJ016）的阶段性成果。

① 杨肖光：《全球卫生治理视角下的中国经验与策略》，复旦大学出版社 2017 年版。

公共安全交织在一起并已进入政治领域，各国必须共同承担责任以应对全球性健康问题。

全球卫生危机呼唤全球卫生治理（Global Health Governance）^①。全球卫生治理强调通过开展与健康相关的互动与合作，落实跨越国界的集体行动，有效应对全球卫生挑战，进而从整体上提高全球的健康水平。为有效推进全球卫生事业的发展，习近平主席于2016年访问中亚国家时便明确提出着力深化医疗卫生合作，携手打造“健康丝绸之路”。新冠疫情发生后，“一带一路”合作伙伴给中国提供了支持与援助，中国同样毫无保留地与世界卫生组织和国际社会分享经验，提供卫生援助，以实际行动诠释了“健康丝绸之路”的题中之义。

一 “健康丝绸之路”：全球卫生治理的发展与完善

全球卫生治理是指在不同层次，通过不同形式的机构和行为体的互动关系，集体解决卫生问题的机制。理查德·多格森（Richard Dodgson）等人将其核心要素归纳为：（1）强调卫生问题的去国界化，处理跨越国界的健康决定因素；（2）主张用跨部门和跨领域的视角来看待和应对卫生问题，加强与贸易、经济、外交、环境等部门和领域的合作；（3）通过正式或非正式的途径，囊括更多的行为体和参与者，尤其是活跃在卫生领域的非国家行为体^②。“健康丝绸之路”的建设能够提升全球健康水平，并且为全球公共卫生治理提供新的思路，是中国为改善和发展全球卫生治理所提供的中国智慧与中国方案，其所倡导的“共商、共建、共享”理念与全球卫生治理所强调的通过多元合作的方式集体解决卫生问题的核心要义不谋而合。世界卫生组织总干事谭德赛在参加“一带一路”国际合作高级别视频会议时表示：“健康丝绸之路”有利于加强伙伴关系以遏制新冠疫情、改善基础设施并帮助人们获得急需的卫生服务，以及巩固因疫情而承压的卫生系统。从打造“健康丝绸之路”到打造人类卫生健康命运共同体，“一带一路”国家间的互通与交流不断得到加深和拓展，形成国际卫生合作新模式，双边与多边的合作关系更加紧密，是新时期、新形势下全球卫生治理的探索与发展。

^① 敖双红、孙婵：《“一带一路”背景下中国参与全球卫生治理机制研究》，载《法学论坛》2019年第3期。

^② R. Dodgson, K. Lee, N. Drager, “Global Health Governance: A Conceptual Review”. https://www.researchgate.net/publication/242472817_Global_Health_Governance_A_Conceptual_Review

“一带一路”沿线分布国家众多，主要包括东南亚、南亚、中亚、西亚、北非和中东欧区域，其中，中亚地处亚欧大陆的结合部，位于俄罗斯、中国、印度、伊朗、巴基斯坦等地区性大国中间，是贯通亚欧大陆的交通枢纽。中亚五国是中国建设“一带一路”的重要伙伴，对于整个丝绸之路建设具有战略意义。“健康丝绸之路”在全球卫生外交关系中可以起到破冰作用，化解国际上有关中国将“一带一路”倡议作为与美国地缘政治抗衡的疑虑，进一步促进中美关系的转型，实现在“一带一路”沿线地区的竞争性合作。同时，俄罗斯是中国和中亚三方毗邻的国家，推进“健康丝绸之路”建设必将进一步发展中俄双方关系，通过中亚地区的有力承接拓展三方的合作空间，进一步丰富和提升中俄全面战略协作伙伴关系的内涵与意义。

中国与中亚国家传统的睦邻友好、守望相助在疫情的特殊背景下获得了新的内涵，双方的友好情谊得到进一步加深，合作伙伴关系也得到进一步巩固。习近平主席在与中亚各国领导人通话时就“共同将‘一带一路’努力建设成为维护人民健康安全的健康之路”达成高度共识，要在双边、多边框架内深化各领域的合作，携手推进构建人类命运共同体。因此，研究中亚国家的卫生健康状况，探索中国与中亚国家的卫生合作机制，是建设“健康丝绸之路”的基础，也是推动全球卫生合作发展的必然要求。

二 中亚地区的卫生治理状况及主要问题

中亚地区位于亚欧大陆中部，距海较远，地形以草原、荒漠为主，气候干燥少雨，温度变化剧烈，这样独特的环境条件对该地区人群的生产生活、卫生保健都有重要影响。具体表现在以下7个方面。

第一，人均期望寿命未达到世界平均水平。例如2015年人均期望寿命，除哈萨克斯坦外，其余四国均未达到世界平均水平（72岁）^①。

第二，中亚国家的成人死亡率较高，同时存在明显的性别差异，男性死亡率远高于女性。

第三，孕产妇和婴幼儿的死亡率偏高。例如2017年孕产妇死亡率，乌兹别

^① World Health Organization, *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, Geneva: World Health Organization, 2017.

克斯坦 (29/10 万) 和吉尔吉斯斯坦 (60/10 万) 超过了欧洲与中亚地区的平均水平 19/10 万 (不包括高收入国家)^①; 2016 年婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率以土库曼斯坦最高 (分别为 43‰和 51‰), 均已超过了世界平均水平分别为 (31‰和 41‰)^②。

第四, 传染病疾病负担较重。中亚国家是许多传染病的流行地区, 其中病毒性肝炎、艾滋病、结核病等疾病的传播近年来呈愈演愈烈趋势。联合国艾滋病规划署最近确定了 9 个国家的艾滋病发病率在 2001 ~ 2011 年间增加了 25% 以上, 中亚五国全部包括在内^③。2012 年中亚五国传染病年龄标化负担为 3 834 ~ 14 692 个 DALYs/10 万, 均远高于中国 (1858 个 DALYs/10 万), 其中负担最重的塔吉克斯坦已高达 14 692 个 DALYs/10 万, 位居全球第 120 位^④。2020 年新冠肺炎疫情暴发, 中亚国家成为欧亚地区较为严重的疫情灾区, 确诊人数不断增加, 各国的医疗卫生系统负载运转, 压力沉重。

第五, 慢性病已成为人群主要死因。慢性非传染性疾病如心血管疾病已成为中亚国家民众的头号死因。2016 年中亚五国 4 种主要的慢性病造成成年人早死 (30 ~ 70 岁) 的可能性均高于世界平均水平 18.3%, 最高者土库曼斯坦已达 29.5%^⑤。

第六, 婴幼儿贫血和营养不良是影响儿童发育的主要不良因素。塔吉克斯坦 2010 年营养不良发生率占人口比例达 38%, 是世界平均水平的 3 倍以上^⑥。

第七, 经济水平制约了卫生事业的发展。经济因素在很大程度上影响卫生事业的发展, 而中亚五国总体经济处于较低水平, 各国中贫困人口较多, 农村人口占大多数。2015 年中亚国家除哈萨克斯坦外, 其余四国的人均 GDP 水平和 2015 年卫生总支出占国内生产总值百分比均低于世界平均水平 (10 281 美元,

① World Bank, "The indicator of maternal mortality rate", <https://data.worldbank.org/cn/indicator/SH.STA.MMRT?end=2017&start=2000&view=chart>

② World Health Organization, *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, Geneva: World Health Organization, 2017.

③ Beyrer C, Abdool Karim Q, "The Changing Epidemiology of HIV in 2013", *Curr Opin HIVAIDS*, Vol. 8, No. 4, 2013, pp. 306 - 310.

④ 刘海涛、王颖、李程跃等:《“一带一路”沿线区域及国家传染病疾病负担分布》,载《医学与社会》2019 年第 1 期。

⑤ World Health Organization, *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, Geneva: World Health Organization, 2018.

⑥ World Health Organization, *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, Geneva: World Health Organization, 2017.

9.9%)^①，其中最低者塔吉克斯坦（929 美元）约为世界平均水平的 1/11。

中亚地区的整体健康状况在“一带一路”沿线各区域中处于中等偏下水平。在中亚五国中，哈萨克斯坦卫生状况较好，其次是乌兹别克斯坦和吉尔吉斯斯坦，土库曼斯坦和塔吉克斯坦的基本健康情况较差。

（一）哈萨克斯坦

哈萨克斯坦作为中亚地区经济发展水平较高的国家，医疗卫生体系经过一系列分散与集权的变革，由原来多样、不平衡及复杂的发展方式逐渐走上了稳定的发展道路^②。但如今，哈萨克斯坦仍然面临着较为严峻的卫生问题。

第一，艾滋病感染率偏高。中亚地区在过去 10 年中是世界上艾滋病增长最快的地区之一^③，主要有两方面原因：（1）吸毒。哈萨克斯坦新增感染者很大程度上是由毒品的不安全注射所造成。在中亚最近确诊的艾滋病感染者中，一半以上均是吸毒人员^④。截至 2012 年底，哈萨克斯坦 72% 的累计登记病例是通过共用注射设备传播的^⑤。（2）性传播。在 2010 ~ 2013 年间，中亚地区的艾滋病感染率呈现波动性上升，主要原因是由于该国国际劳工群体数量庞大，流动性强，进一步提高了艾滋病在异性间的传播发病率^⑥。

第二，结核病和耐多药结核病高发。结核病是一种高传染性、高致死率的疾病。在中亚，大规模的移民流动对预防结核病构成了重大挑战。根据俄罗斯医学科学院中央结核病研究所的数据，外来务工人员中结核病和耐多药结核病的发病

① World Bank, “GDP per capita (current dollar)” <https://data.worldbank.org/cn/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2015&start=1960&view=chart>

② 王笑笑、李金澄、杨威等：《哈萨克斯坦医疗卫生体制现状及发展计划》，载《中国卫生经济》2016 年第 7 期。

③ Svetlana Ancker, Bernd Rechel, “Policy Responses to HIV/AIDS in Central Asia”, *Global Public Health*, Vol. 10, No. 7, 2015, pp. 817 - 833.

④ UNAIDS, *Country report on progress in implementation of the global response to HIV infection, Kazakhstan 2012*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, Switzerland, 2012. UNAIDS, *Country report on progress in implementation of the global response to HIV infection, Kyrgyz Republic 2012*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, Switzerland, 2012. UNAIDS, *Country report on progress in implementation of the global response to HIV infection, Uzbekistan 2012*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, Switzerland, 2012.

⑤ Yusopov O, *National report on the drug situation in the Republic of Kazakhstan for 2011*, National scientific - practical center on medical and social problems of drug addiction/CADAP; Astana - Prague, 2012. Mravcik V, *National report on the drug situation in the Republic of Uzbekistan for 2011, 2012*; Prague.

⑥ Boltaev A, et al., “The scaling up of HIV prevention for people who inject drugs in Central Asia: a review of structural challenges and ways forward”, *Drug Alcohol Depend*, 2013.

率是普通人群的2.5倍^①。中亚地区的新发结核病病例和以前治疗过的结核病病例中显示出多重耐药的比例均居世界前列^②。2014年世界卫生组织估计哈萨克斯坦的结核病患病率为127/10万^③。同时,结核病的防控与治疗会受到其他危险因素的影响,例如艾滋病和慢性病等,可能会进一步使病情恶化^④,使病毒产生耐药性,不利于患者的治疗,从而加重哈萨克斯坦传染病的疾病负担。

第三,新冠肺炎累计确诊人数较多,疫情防控难度较大。截至2020年7月10日,哈萨克斯坦累计确诊病例53 021人,死亡264人,是中亚国家中累计确诊人数和死亡人数最多的国家。在第二波疫情高峰出现后,回稳困难,持续增加的确诊病例给该国的医疗卫生系统带来巨大压力,诊断试剂、药品、床位以及医护人员的短缺现象明显,大量确诊患者或疑似患者不能进入医院进行隔离治疗,进一步增加了传染机率^⑤。如果该状况无法在短期内得到改善,指数式的病例增长将导致该国疫情失控^⑥。于是,该国政府不断调整医疗方案,实行严格的隔离政策。目前,哈萨克斯坦的肺炎疫情防控形势十分严峻。

(二) 乌兹别克斯坦

乌兹别克斯坦作为中亚地区人口最多的国家,同时也是艾滋病蔓延最快的国家之一,由1998年以前的51例被确诊患者到2013年的估计值3.5万^⑦。苏联的解体以及相关的政治、经济和公共卫生基础设施的变化构成了乌兹别克斯坦艾滋病流行的背景^⑧。性传播已被确认为艾滋病的全球驱动因素,在乌兹别克斯坦,

① Bakhtiyar Babamuradov, Alexander Trusov, Mariam Sianozova, et al., "Reducing TB Among Central Asia Labor Migrants", *Health Affairs*, 2019, p. 1688.

② Schluger NW et al., "Tuberculosis, drug use and HIV infection in Central Asia: an urgent need for attention", *Drug Alcohol Depend*, 2013, Vol. 132, pp. S32-6. Thorne C et al., "Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic", *Lancet Infect Dis*, 2010, Vol. 10, No. 7, pp. 479-88.

③ "Kazakhstan Tuberculosis Profile 2014", World Health Organization, Geneva, Switzerland; WHO, 2014, https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports.%2FG2%2FPROD%2FEEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=KZ&LAN=EN&outtype=html

④ A. Davis, A. Terlikbayeva, A. Aifah, et al., "Risks for tuberculosis in Kazakhstan: implications for prevention", *Int J Tuberc Lung Dis*, 2017, Vol. 21, No. 1, pp. 86-92.

⑤ 丁卉雯、于倩婧、潘榆桐等:《中亚地区疫情周报第10期》, <https://mp.weixin.qq.com/s/5DUUuzusBqQw54tOyX978w>

⑥ 同上。

⑦ "Uzbekistan 2013", <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/Uzbekistan>

⑧ Field MG, "HIV and AIDS in the former Soviet Bloc", *N Engl J Med*, 2004, Vol. 351, pp. 117-120.

女性工作者中的艾滋病感染率估计为 4.4% ~ 28%^①。除此之外，上文提到的国际劳工的流动和吸毒行为也是感染艾滋病的重要途径。同时，乌兹别克斯坦还是全球 27 个耐多药结核病高负担国家之一，最突出的特征是结核病的复发率很高，国际卫生组织于 2014 年指出乌兹别克斯坦结核病的复发比例可达 17% 左右^②，其原因与吸烟、酗酒等生活习惯和其他危险性因素有关，如矽肺、艾滋病和慢性阻塞性肺炎等^③。

真菌性疾病是乌兹别克斯坦另外一个重要的公共卫生问题。近年来，霉菌病患者一直在乌兹别克斯坦增加，该现象与免疫功能低下患者的数量增加有关^④。抗真菌预防通常用于白血病和移植患者，所以大多数有风险的患者直到确诊或高度怀疑时才接受抗真菌治疗，这在一定程度上增加了治疗的难度，并且扩大了患者的数量。乌兹别克斯坦 2014 年的调查显示：头癣患者总数为 7 307 人（23.8/10 万）、毛滴虫感染患者总数为 6 414 人（20.9/10 万）、患有复发性外阴阴道念珠菌病的妇女总数为 513 600 人（3 339/10 万）^⑤。肺孢子虫肺炎和隐球菌脑膜炎是艾滋病重要的机会性感染，而在乌兹别克斯坦，每 10 万人中就有 1 650 人患有肺囊虫肺炎^⑥，由此看来，真菌性疾病是乌兹别克斯坦艾滋病感染率升高的一个重要因素。

（三）吉尔吉斯斯坦

不稳定的社会环境一直威胁着吉尔吉斯斯坦儿童的身心健康，其中最普遍和最严重的威胁来自贫困、营养不良和缺乏安全饮用水。

① CS Todd, MM Khakimov, G. M. Giyasova, et al., "Prevalence and factors associated with human immunodeficiency virus infection among sex workers in Samarkand, Uzbekistan", *Sex Transm Dis*, 2009, Vol. 36, pp. 70 - 72. Sanchez JL, Todd CS, Bautista CT, et al., "High HIV prevalence and risk factors among injection drug users in Tashkent, Uzbekistan 2003 - 2004", *Drug Alcohol Depen*, 2006, Vol. 82, pp. S15 - S22.

② Global TB Report 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1

③ Gadoev J, Asadov D, Harries AD, et al., "Recurrent tuberculosis and associated factors: A five - year countrywide study in Uzbekistan", *PLOS ONE*, 2017, Vol. 12, No. 5, pp. 1 - 12.

④ Klimko N, Kozlova Y, Khostelidi S, et al., "The burden of serious fungal diseases in Russia", *Mycoses* 58, 2015, Suppl S5: 58 - 62. Tilavberdiev Sh A, Mavlyanova Sh Z, "Mycosis and HIV - infection". *Med J Uzb*, 2015, Vol. 5, pp. 67 - 71. Bitar D, Lortholary O, Le Strat Y, et al., "Population - based analysis of invasive fungal infections, France, 2001 - 2010", *Emerg Infect Dis*, 2014, Vol. 20, pp. 1149 - 1155.

⑤ S. A. Tilavberdiev, D. W. Denning, N. N. Klimko, "Serious fungal diseases in the Republic of Uzbekistan", *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 2017, Vol. 36, pp. 925 - 929. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan: analytical information on basic demographic parameters, <https://www.minzdrav.uz/news/detail.php?ID=36535>

⑥ Gadoev J, Asadov D, Harries AD, et al., "Recurrent tuberculosis and associated factors: A five - year countrywide study in Uzbekistan", *PLOS ONE*, 2017, Vol. 12, No. 5, pp. 1 - 12.

第一，由贫困造成的儿童贫血和营养不良问题严重。2015 年 WHO 指出，造成吉尔吉斯斯坦 5 岁以下儿童死亡率高（U5MR 是儿童生存水平的主要指标之一）的主要原因是围产期并发症，如早产、急性呼吸道感染和腹泻等疾病^①。由此可见，孕产妇和婴幼儿在产前检查和产后护理方面尚未得到有效的保障。2015 年吉尔吉斯斯坦的人均 GDP 水平为 1 121 美元，是世界平均水平的 1/9。2018 年的一项研究指出：吉尔吉斯斯坦的经济状况较差，一年内 7% 的家庭因经济原因经常缺乏食物，21.1% 的家庭偶尔食物不足^②。因此，这样的境况对于该国婴幼儿的成长发育极为不利。吉尔吉斯斯坦主要的儿童健康问题是缺铁性贫血和营养不良，儿童贫血患病率高达 42%，缺铁性贫血的患病率为 48%^③。2014 年联合国儿童基金会报告称：在吉尔吉斯斯坦 6~29.9 个月的儿童中，11.7% 的儿童发育不良，2.0% 的儿童消瘦，4.8% 的儿童体重不足^④。

第二，较高的慢性病死亡率。在 WHO 欧洲区域报告中，吉尔吉斯斯坦心血管疾病早产儿死亡率最高、脑血管疾病死亡率第二高和缺血性心脏病死亡率第三高^⑤。据估计，慢性病占吉尔吉斯斯坦所有死亡病种的 80%；其中一半的死亡原因是心血管疾病。造成吉尔吉斯斯坦较高心脑血管疾病患病率的原因有三点：（1）高血压。高血压一直是影响吉尔吉斯斯坦人群健康的首要问题，是心血管疾病最重要的危险诱导因素，是男性的第二大常见疾病，女性的第三大常见疾病，对生活在贫困中的人口造成巨大的经济负担^⑥。（2）不良的行为习惯。尼古丁和酒精的过度使用是造成吉尔吉斯斯坦心血管疾病死亡率高的的重要因素。2013 年吉尔吉斯斯坦 15 岁以上人口中，女性吸烟率为 3.7%，男性吸烟率为 50.5%^⑦，高于大多数相同收入水平的国家。（3）肥胖。WHO 2013 年的调查报告显示，在 25~64 岁的成年人中，42.9% 的人血压升高，23.6% 的人总胆固醇

① WHO Global Health Observatory, 2015, <http://www.who.int/gho/countries/kgz.pdf?ua=1>

② Shin H, Lee SJ, Lee Y-nah, et al., "Community health needs assessment for a child health promotion program in Kyrgyzstan", *Evaluation and Program Planning*, 2019, pp. 1-35.

③ "National Anemia Profile - Kyrgyzstan Republic", Spring, 2015, <https://www.springnutrition.org/publications/series/national-anemia-profiles/Kyrgyzstan-republic>,

④ UNICEF, *Follow-up survey of nutritional status in children 6-29 months of age, Kyrgyzstan Republic*, 2013, 1-116.

⑤ Jill Farrington FRP, Alexei Yakovlev, Oxana Rotar, *Review of acute care and rehabilitation services for heart attack and stroke in Kyrgyzstan*, World Health Organization, 2017.

⑥ National Statistics Data 2015, *Mid-term Review Report of Den Sooluk National Health Reform Program of the Kyrgyz Republic for 2012-2016*, Bishkek: Centre for Medical Information, 2015.

⑦ Kyrgyzstan, Institute of Health Metrics and Evaluation. <http://www.healthdata.org/kyrgyzstan>

水平升高。近 1/5 (17.4%) 的成年人被认为有较高的心血管风险, 即他们在未来 10 年内发生心血管疾病或死亡的可能性将超过 30%^①。由此可见, 吉尔吉斯斯坦的慢性病患者呈现年轻化的趋势, 潜在的高危人群也在不断地扩大之中, 这在无形中加重了该国的卫生负担, 使经济发展水平本就不高的吉尔吉斯斯坦面临更加严峻的公共卫生挑战。

(四) 土库曼斯坦

土库曼斯坦是中亚地区人口较少的一个发展中国家, 传染病和慢性病依旧是困扰该国的主要卫生问题, 其中结核病, 包括耐多药结核病, 是土库曼斯坦居民最严重的健康问题^②。囿于土库曼斯坦是一个相对封闭的国家, 其在卫生或健康方面的中英文文献极少, 故在此无法对其卫生健康问题作较为深入的分析。

(五) 塔吉克斯坦

塔吉克斯坦是中亚地区国土面积最小的国家, 经济水平也是中亚五国中最低的, 主要的卫生问题除了与上述四国相同的艾滋病、肺结核与慢性病等问题之外, 儿童贫血问题也十分严重。在塔吉克斯坦 2009 年一项具有全国代表性的儿童样本调查中, 男孩的贫血患病率为 20.3%, 女孩为 19.8%, 患病率随年龄的增长而下降^③。另外据报道, 2014 年塔吉克斯坦 20 岁以下人口的超重和肥胖患病率属于中亚最低^④, 这种“高贫血、低肥胖”的现象与该国的经济水平有着紧密的联系。

除此之外, 塔吉克斯坦的现代避孕药具使用率过低也是一个较为突出的公共卫生问题。在 2015 年的一项研究中发现, 塔吉克斯坦的现代避孕药具使用率仅为 27.1%^⑤, 其中, 受教育程度低和社会经济地位低的妇女的使用率更低。现代避孕药具的正确使用不仅能够减少意外怀孕和不安全堕胎, 降低孕产妇和婴儿死

① World Health Organization, *Kyrgyzstan STEPS survey 2013: fact sheet*, 2015.

② Editorial, “State of Turkmenistan’s health system”, *The Lancet*, 2010, Vol. 375, p. 1408.

③ Marita Crivelli, Kaspar Wyss, Leticia Grize, et al., “Are overweight and obesity in children risk factors for anemia in early childhood? Results from a national nutrition survey in Tajikistan”, *International Journal of Public Health*, 2018, Vol. 63, pp. 491–499.

④ Ng M et al., “Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013”, *Lancet*, 2014, Vol. 384, pp. 766–781.

⑤ Merali Sharifa, “The relationship between contraceptive use and maternal and infant health outcomes in Tajikistan”, *Contraception*, 2015, pp. 1–16.

亡率的风险^①，而且相较传统避孕药具或非避孕药具的使用会获得更长的生育间隔，有利于控制过快增长的人口数量。塔吉克斯坦 2016 年人口增长的年度百分比为 2.2%，是中亚五国中增长最快的国家，同年的人口密度仅次乌兹别克斯坦排在第 2 位。虽然，现代避孕药具对降低孕产妇和婴儿的死亡风险有重要作用，但降低死亡率的根本方法还是需要进一步完善初级医疗保健，因为在塔吉克斯坦，在医院分娩的新生儿不足 50%^②，因此，保证产前产后保健和机构分娩等条件对婴儿死亡率的影响可能比避孕措施更加重要。

塔吉克斯坦在肺炎期间疫情持续蔓延，但整体疫情形势保持稳定，反弹风险尚存。塔吉克斯坦于 4 月 30 日首次通报新冠确诊病例，随后疫情在国内迅速发展，直至 5 月下旬疫情蔓延趋势有所好转，新增病例数不断减少，治愈病例数不断增加。随后，该国疫情防控形势不断呈现积极态势，整体疫情呈现平稳趋势，国内相关专家表示，政府当局必须继续加强管理防控，以防疫情局部或整体反弹^③。

三 中国与中亚国家的卫生合作

中国与中亚国家已经建立起较好的合作基础，双方的政治交往较为频繁，安全合作进展显著，能源合作已见成效，经贸往来不断深化，合作范围愈加广泛。但是，对于卫生领域的关注度仍然不高，合作内容较少，卫生合作成果不多。健康权作为国民在卫生治理中最重要的权利体现，是国家为民众提供保障健康水平的最基本条件。提高沿线居民的健康状况，改善生活环境，能够提高双方国民的认可度和支持度，保障合作的稳定性和可持续性。倘若卫生合作在双方的合作框架中缺位，那么影响区域性卫生安全的危险性因素就陡然增多，并具有扩散性作用，极不利于其他合作的顺利推进。所以，在双方未来的发展规划中，应将卫生合作作为一项重要的发展内容。

^① Cleland J, Conde Agudelo A, Peterson H, et al., "Contraception and health", *Lancet*, 2012, Vol. 380, No. 9837, pp. 149 - 56. Stover J, Ross J, "How increased contraceptive use has reduced maternal mortality", *Matern Child Health*, 2010, Vol. 4, No. 5, pp. 687 - 95.

^② Veenema TG, "Health systems and maternal and child survival in Central Asian Republics", *J Nurs Scholarsh*, 2000, Vol. 32, No. 3, pp. 301 - 6.

^③ 丁卉雯、于倩婧、潘榆桐等：《中亚地区疫情周报第 9 期》，<https://mp.weixin.qq.com/s/5DUU UzusBqQw54tOyX978w>

“一带一路”建设一直秉持和平合作、开放包容、互学互鉴、互利共赢的理念，以共商、共建、共享、共赢的全球治理观积极构建人类命运共同体。中国在对外交往过程中强调“平等互利”和“自主发展”的原则，强调合作是相互的，双方不是赠予关系而是合作关系；合作的目的是不是造成一国对另一国的依赖，而是帮助双方实现自由、平等的共同发展目标。疫情期间，双方始终将合作抗疫作为基本原则，用实践证明中国与中亚国家秉持互利共赢的合作理念能够取得更多成果。

（一）中国与中亚国家开展卫生合作的可行性

目前，开展卫生合作的主要方式分为两种，即注重基础设施建设的“硬平台”和注重提高卫生治理能力和卫生人员能力的“软建设”。但是，无论是哪一种形式的卫生合作，其开展前提都是双方具有较高的可接受能力，那就意味着可接受性是提高卫生合作可能性与稳定性的关键要素。可接受能力的高低取决于卫生背景的相似性。拥有相同卫生发展经历或卫生背景的两国，其成功经验的可借鉴性与卫生资源的可迁移性较强，那么开展卫生合作的成功机率才会越高，稳定性也就更强。

中国与中亚国家拥有较高的卫生背景相似性，体现在：第一，体制方面。中亚五国在卫生体制方面还有很多苏联的痕迹，正努力由原来的国有中央计划卫生体制逐渐向新的医疗卫生体制转变，与中国在一定程度上近似。第二，经济方面。中亚五国在最初独立时，经济发展经历过衰退时期，居民生活条件落后，卫生设施不足，直到2000年后，中亚国家的经济形势开始好转，与中国在改革开放前后的发展状况十分类似。同时，卫生筹资由原来的国家税收保障向税收、保险和自付的多元化模式转变，与中国政府卫生筹资、社区卫生筹资、社会健康保险、私人医疗保险和个人卫生支出为主的筹资结构有重合。第三，文化方面。中亚地区是一个多民族、多语言、多宗教的聚居区域，这与中国的基本国情相似。拥有相同文化背景的融合是开展卫生合作的良好基础。第四，环境方面。中亚五国中有三国跟中国新疆毗邻，所以在自然环境的地形、气候、水文等方面几乎一致，这就意味着人口分布和传染性疾病流行的趋势相同。第五，卫生方面。中亚国家目前主要的卫生问题集中于慢性病和传染病方面，例如病毒性肝炎、艾滋病、新冠肺炎和心脑血管疾病等，这与中国肝病发病率高、慢性病疾病负担日益加重等问题相同。同时，大部分中亚国家也建立了三级医疗保健网，拥有较为相

似的医疗保障系统。所以，中亚国家与中国卫生背景相似性较高将为未来进一步推进卫生合作奠定良好的基础。

卫生合作是双方有意协调和参与的过程，在达成合作之后可以将其看作一个组织系统。西方现代管理理论社会系统学派创始人巴纳德提出了构成组织的基本要素：意愿、目标与信息。如果能够满足这三个要素，那么说明双方具有达成合作的可能。

中国与中亚国家的合作由来已久，且双方的合作意愿一直保持较高水平。中亚国家从苏联时代就与中国开展过许多合作与交流，双方的合作轨迹基本上可概括为20世纪50年代上升，60年代下降，70年代停滞，80年代恢复，90年代调整，21世纪初全面提升的几个发展阶段，并呈现多层次、多渠道、多形式和全方位合作的新局面^①，并在经贸、政治、能源、安全等方面均取得了丰硕的成果。随着中国与中亚国家合作的不断发展，2013年中国与中亚的关系又开启了崭新的一页。中国与塔吉克斯坦、吉尔吉斯斯坦、土库曼斯坦的关系分别提升至战略伙伴关系，与哈萨克斯坦进一步深化全面战略伙伴关系，与乌兹别克斯坦进一步发展和深化战略合作伙伴关系^②。新冠肺炎全球暴发后，习近平主席与中亚国家领导人通话，双方表示“一带一路”建设完全符合两国人民的共同利益，愿意加强和深化医疗、科技、农业等领域的务实合作，双方携手共建“一带一路”。

“一带一路”倡议与土库曼斯坦的“强盛富民计划”、哈萨克斯坦的“光明之路”和“2050年发展战略”、乌兹别克斯坦的“福利与繁荣规划”、塔吉克斯坦的“2030年国家发展战略”、吉尔吉斯斯坦的“2013~2017年国家稳定发展战略”的未来发展目标对接^③，展示出了中国与中亚国家未来发展的新格局、新视野，同时也反映出“一带一路”强大的生命活力。

中国与中亚国家在信息通道、能源通道、交通通道和文化通道建设方面一直注重能力的提升和服务范围的扩大。2012年在新疆成立了中国第六个国际通信业务出入口局，有助于加快落实向西开放的国际信息传输和区域性信息交流中心的建设，积极发挥信息交流对经济发展的支撑作用，促进中国与中亚各国信息交流与合作。

① 竹效民：《中国新疆与中亚国家经济技术合作现状与展望》。

② 李琪：《中国与中亚创新合作模式，共建“丝绸之路经济带”的地缘战略意涵和实践》，载《陕西师范大学学报（哲学社会科学版）》2014年第4期。

③ 竹效民：《中国新疆与中亚国家经济技术合作现状与展望》，载《俄罗斯中亚东欧市场》2010年第4期。

（二）中国与中亚国家开展卫生合作的机制与主体

中亚国家与中国自建交以来一直保持友好合作关系，在上海合作组织框架内，围绕安全、经济、人文等领域进行了合作机制和法律基础的建设，对构建新型国际关系产生了积极而深远的影响^①。2013年“一带一路”倡议提出后，多边的合作机制从上而下更加立体化、多元化，中国与中亚领导人一直保持高层对话机制，2018年中国与哈萨克斯坦签署联合声明指出：双方将充分发挥中哈总理定期会晤机制，保持中哈合作委员会高效运转，进一步推动两国政府部门、立法机关、社会团体、企业和金融机构等开展合作。全球疫情期间，中共中央政治局委员杨洁篪应邀访问塔吉克斯坦、乌兹别克斯坦、哈萨克斯坦三国，就中方与三国在疫情期间和后疫情时期合作的重点进行了磋商并进一步加强合作，启动了卫生部长、经贸部长、外交部长和贸易促进机构负责人在线视频交流模式^②。此外，国内各省市政府、友好城市、民间组织、企业集团和医院等均通过多渠道、多方式的开展互助活动；中国与乌兹别克斯坦的科研机构也就新冠病毒的疫苗研发、防疫药物等领域开展密切交流合作，为中国与中亚的卫生合作开拓了多层次的新局面。

（三）中国与中亚国家开展卫生合作的可能领域

第一，传染病领域。艾滋病在很多“一带一路”沿线国家中肆虐，严重危害国民的生命健康。中国经过30多年的抗艾发展，在艾滋病的防控与治疗方面已经积累了较为丰富的经验，形成了以预防为主方针，以防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众作为原则的防治策略，并且已被实践所证明是符合国情，行之有效的。另外，2020年暴发的新冠肺炎，中国作为世界上为数不多的几个将疫情完全控制的人口大国，其防控经验、治疗手段对于其他疫情正在蔓延的国家具有重要参考价值，且大部分的设备、药品和技术等，已经自主生产并较为成熟，拥有对外输出医疗卫生资源的条件。所以，中国与中亚国家围绕传染病领域的卫生合作可将技术支持、人员培训，疫苗研发与供应和实验室建设作为重点合作内容。

第二，慢性病领域。慢性病已成为了全球性的公共卫生问题，是很多国家的头号死因，由于病程长、起病隐匿、多病共存的特点，使各国面临着沉重的疾病负

^① 马玉凤：《一带一路助推中国与中亚关系发展》，<http://www.mzb.com.cn/html/report/180830207-1.htm>

^② 《中国与中亚抗疫合作记》，<http://world.people.com.cn/n1/2020/0706/c1002-31772893.html>

担。中国已摸索出适合国情的防控思路，形成了有利的社会支持环境，在参与慢性病全球卫生治理中具有独特优势。同时，中国各地区的卫生发展和资源分配不平衡，不同地区的经验可能适用于中亚地区的不同国家。目前中国已将慢性病防治纳入到初级卫生保健中，其面临的困难与挑战也是其他发展中国家所面临的，所以，中国的应对策略与解决方法必将为中亚地区应对慢性病挑战提供新的思路和方法^①。

第三，妇幼健康领域。谭德赛在 2017 年“健康丝绸之路”高级别研讨会上指出，妇女、儿童以及青年必须作为全球卫生事业的中心，得到帮助与关怀。中国始终将妇女和儿童的健康摆在卫生事业发展的中心位置，强调妇幼健康水平的提高和有力保障。新中国成立 70 年来，中国在妇幼健康方面取得了成功，是中国卫生系统中最为成功的领域之一，充分体现了中国卫生系统的成功经验。如今，中国有能力并已经积极参与到了妇幼卫生的全球治理中。2015 年 9 月，国家主席习近平在全球妇女峰会上宣布，未来 5 年内，中国将帮助发展中国家实施 100 个“妇幼健康工程”，加快实现 2030 可持续发展目标。该目标强调“健康公平性”，这也是全球卫生治理的内在要求。

结 语

健康是人类社会不断追求的目标之一，但经济因素在很大程度上限制了卫生事业的发展。近年来，中亚国家经济的稳步增长与居民整体健康水平总体较低的矛盾日益凸显，新冠肺炎疫情的爆发使中亚地区再一次陷入健康危机，依靠这些国家自身的能力水平尚不能完全解决。因此，全球卫生治理既是一种集体的利益诉求，也是各国必须承担的责任。在此背景下，“一带一路”倡议所包含的“健康丝绸之路”卫生合作平台，可实现卫生资源的互利共享，合作解决各国的卫生问题，减少政府压力。习近平主席在“一带一路”国际合作高级别视频会议上表示要把“一带一路”打造成团结应对挑战的合作之路、维护人民健康安全的健康之路、促进经济社会恢复的复苏之路、释放发展潜力的增长之路。中国通过“一带一路”平台与各国开展广泛深入的卫生合作，有利于全民健康目标的早日实现，更有利于构建人类命运共同体。

（责任编辑 胡 冰）

^① 杨肖光：《全球卫生治理视角下的中国经验与策略》，复旦大学出版社 2017 年版。