

# 海湾国家公共卫生安全风险、治理体系和治理能力分析

王云屏<sup>1</sup>, 彭婧<sup>2</sup>, 何其为<sup>3</sup>, 樊晓丹<sup>1</sup>

1. 国家卫生健康委卫生发展研究中心, 北京 100044; 2. 湖南省人民医院, 湖南 长沙 410021

3. 清华大学万科公共卫生与健康学院, 北京 100084

**摘要:** 海湾国家是中国重要的战略合作伙伴, 面临双重疾病负担。近年来, 海湾国家新发和再发传染病频发, 对中国公共卫生安全构成威胁。此次全球新冠病毒肺炎大流行充分暴露出, 海湾国家的公共卫生体系建设和治理能力仍存在诸多挑战。本文就海湾国家公共卫生安全风险与治理能力展开分析, 并建议中国与海湾国家在完善疾病监测系统、卫生应急能力提升、公共卫生人才培养, 以及疫苗、药物及诊疗技术研发等方面开展合作。

**关键词:** 公共卫生安全; 卫生治理; 海湾国家; 新型冠状病毒肺炎大流行; 合作

**中图分类号:** R19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2021)07-0888-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.07.031

## Analysis of public health security risks, governance systems and capacities in the Gulf countries

WANG Yun-ping<sup>1</sup>, PENG Jing<sup>2</sup>, HE Qi-wei<sup>3</sup>, FAN Xiao-dan<sup>1</sup>

1. China National Health Development Research Center, Beijing 100044, China;

2. Hunan Provincial People's Hospital, Changsha, Hunan 410021, China;

3. Vanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

**Abstract:** The Gulf countries are important strategic cooperative partners of China, which are confronted with dual burden of diseases. In recent years, the outbreaks of emerging and re-emerging infectious diseases in the Gulf region become more frequent, and pose a threat to the public health security of China. The COVID-19 pandemic has fully revealed that there are still many deficiencies and challenges in the public health system construction and governance capacity in the Gulf countries. This paper analyzes the public health security risks and the Gulf countries' governance capacities in public health, and suggests that China and the Gulf countries should strengthen cooperation on improving disease surveillance system, promoting health emergency response capacity, public health personnel training, and the research and development on vaccine, drug, diagnostic and treatment technology.

**Keywords:** public health security; health governance; the Gulf countries; COVID-19 pandemic; cooperation

“海湾国家”主要指波斯湾沿岸的八个国家, 包括阿拉伯联合酋长国(简称阿联酋)、阿曼、巴林、科威特、卡塔尔、沙特阿拉伯(简称沙特), 以及伊朗和伊拉克。中国与海湾国家传统友好, 政治上互相支持信赖, 经济上互补合作, 在民生领域更需要筑牢民心根基, 携手应对威胁人类健康的各种卫生安全挑战。在全球新冠肺炎疫情防控常态化的趋势下, 与海湾国家的公共卫生安全合作将成为未来合作的重点。

### 1 海湾国家面临双重疾病负担

从海湾国家人口的疾病负担构成看, 慢性非传染性疾病是主要的疾病负担。2019 年海湾国家慢性非

传染性疾病中, 缺血性心脏病、中风等心脑血管疾病, 胰腺癌等肿瘤, 糖尿病, 腰痛等肌肉骨骼疾病和精神失调是国民主要的疾病负担, 并且近年来有持续加重的趋势<sup>[1]</sup>。

在传染性疾病方面, 海湾国家 HIV 感染的疾病负担上升明显, 上呼吸道感染的疾病负担改善较为缓慢。值得关注的是, 沙特、阿曼和卡塔尔三国, 道路交通伤害带来的疾病负担较大, 超过任何单一疾病的疾病负担<sup>[1]</sup>。

从国民主要死因顺位看, 海湾国家前三位主要是心血管疾病、肿瘤和糖尿病。交通伤害和意外伤害在沙特、阿曼、卡塔尔、阿联酋和科威特等国家国民死因的顺位也较为靠前, 居第 2~5 位。呼吸道感染和结核病也是海湾国家前 10 位的死因。在阿曼、卡塔尔和伊

**作者简介:** 王云屏(1981-), 女, 副研究员, 研究方向: 全球卫生、公共卫生安全、医疗保障。

拉克,孕产妇和儿童死亡是位列前 10 的死因之一<sup>[1]</sup>。伊拉克主要是由于战乱冲突导致妇幼健康服务匮乏,而卡塔尔、阿曼作为高收入国家,仍出现较高的孕产妇和儿童死亡顺位,说明公共卫生和初级卫生保健服务公平有效供给不足。

## 2 近年海湾国家突发公共卫生事件及传染病报告情况

**2.1 海湾国家的突发公共卫生事件** 目前有两个海湾国家面临空前规模的突发人道主义危机和突发公共卫生事件。2014 年伊拉克在因冲突内乱导致公共卫生危机,世卫组织为此启动三级应急响应,在该国逐步恢复重建后,于 2019 年 2 月下调为长期二级响应。伊朗在 2019 年初由于发生严重的洪水威胁当地人口健康,被世卫组织从一级响应升级为二级响应<sup>[2]</sup>。

**2.2 海湾国家向世卫组织通报的传染病情况** 近 20 年来,海湾国家报告了多次新发再发传染病疫情。除了目前仍在蔓延发展的新冠肺炎大流行外,报告频率最为广泛且频繁的是中东呼吸综合征,除伊拉克未报告外,其他七国均有报告;其次是流脑,阿曼、科威特、沙特、伊朗均有报告,特别在沙特,2013—2019 年每年报告病例数超 100 例。此外,还报告裂谷热、脊灰、禽流感感和霍乱疫情<sup>[3]</sup>。

**裂谷热:**2000 年,沙特报告了 443 例裂谷热确诊病例,其中 85 例死亡。脊灰:2014 年,伊拉克检测出自 2000 年以来第一例脊灰。2019 年,伊朗报告了 1 例检测到的野生脊灰病毒环境样本。禽流感 (H5N1):2016 年,伊拉克报告 3 例 H5N1 确诊病例。霍乱:2003 年 4—5 月,伊拉克报告了 21 例霍乱确诊病例;2007 年 8 月底,伊拉克北部 25 区和南部 4 区又暴发霍乱疫情。10 月 3 日,霍乱已经蔓延到伊拉克 18 个省中的 9 个,共计有 3 315 人检测出霍乱杆菌,14 人死亡,病死率维持在 0.52% 的较低水平。2008 年又报告 341 例霍乱确诊病例,5 例死亡,病死率 1.5%。2015 年 11 月,伊拉克 17 省共报告 2 810 例霍乱确诊病例,但仅有 2 例死亡病例<sup>[4]</sup>。

## 2.3 海湾国家公共卫生体系

**2.3.1 阿联酋** 阿联酋的卫生管理部门分为联邦和酋长国两个层面。联邦层面的卫生与预防部 (Ministry of Health and Prevention),负责为公民提供医疗保健服务;制定健康、预防和培训计划;以及建立、管理和监督医疗卫生机构。此外,卫生和预防部还直接负责北阿联酋各酋长国(沙迦,阿治曼,乌姆·古瓦因,拉斯·海玛和富查伊拉)的公共卫生服务的提供,管理 16 家

医院和 68 多家诊所<sup>[5]</sup>。

酋长国层面,虽然部分酋长国的医疗卫生服务完全由卫生与预防部监管,但某些酋长国或自由区也有自己的卫生管理与监管机构,例如,迪拜卫生局 (Dubai Health Authority, DHA) 承担着医疗卫生服务提供和监管的双重职责,包括:执照发放,医疗设施检查,医疗保健成本管理等<sup>[5]</sup>。

国家紧急危机和灾害管理局 (National Emergency Crisis and Disasters Management Authority) 在国家安全最高委员会 (Supreme Council for National Security) 的监督下,负责制定与紧急状态危机和灾害管理程序相关的法律、政策和程序,并在防范和应对突发事件中负责信息分享、风险评估和各政府机构的协调<sup>[6]</sup>。

**2.3.2 阿曼** 阿曼卫生部 (Ministry of Health) 的疾病监测和控制总司 (Directorate General for Disease Surveillance & Control) 是该国公共卫生治理的主要机构,下设五个子部门:感染预防和控制、传染病监测、中央公共卫生实验室、疟疾和环境与职业健康。总司负责制订国家疾病预防控制战略规划,培训计划和手册,并组织医疗卫生机构人员的培训<sup>[7]</sup>。中央质量控制实验室 (Central Quality Control Laboratory) 负责确保国家药品的质量、安全性和有效性。此外阿曼建立了一个管理公共卫生突发事件的国家框架,包括制订规划预案、准备、监测和应对可能发生的大流行等传染病的紧急情况<sup>[8]</sup>。

**2.3.3 巴林** 巴林卫生部 (Ministry of Health) 公共卫生治理的目标包括:通过健康促进和预防来维护人口健康;整合卫生系统的服务;确保质量第一;促进人人享有初级卫生保健服务;加强卫生部在政策制定和治理中的作用;促进医疗卫生服务可持续性。巴林国家卫生监管局 (National Health Regulatory Authority) 成立于 2010 年,是一个负责监管国家公立和私营部门医疗卫生保健服务的独立监管机构,包括对医疗机构的许可监管,以及对专业人员从业许可证的监管,以确保服务的适当、连续、高效和安全<sup>[9]</sup>。

**2.3.4 科威特** 科威特的公共卫生治理架构较有特色,除了卫生部是主要的职能部门,2010 年还设立了跨部门的人畜共患病国家高级委员会,成员包括卫生部、农业事务和渔业资源公共管理局、科威特市政府、环境公共管理局、食品安全和营养公共管理局和工商部等,以协调人畜共患病的预防和应对措施。卫生应急管理方面,科威特紧急医疗服务局 (Emergency Medical Services Directorate) 与内政部协作,负责制订灾害和疏散计划,并确保公共卫生实验室安全和食品

检验系统设备齐全、运作良好<sup>[10]</sup>。科威特还制定了国家公共卫生应急计划,涵盖了可能发生大流行的多种传染病;建立了应急行动中心(Emergency Operations Center),配备了所需的基础设施、信息系统、医疗和非医疗设备;开展卫生应急培训演练;工作小组可 24 小时不间断地对任何紧急医疗服务请求做出响应。

2.3.5 卡塔尔 卡塔尔最高卫生委员会(The Supreme Council of Health),负责监督传染病防控等公共卫生计划的实施,协调其他机构做好突发公共卫生事件的应急准备,促进环境和公共卫生安全。国家卫生管理局(National Health Authority)负责委托并监督基本医疗卫生服务的供给<sup>[11]</sup>。哈马德医疗公司(Hamad Medical Corporation)作为一家非营利性的医疗保健提供商,管理着卡塔尔大部分的公立医疗保健机构。当出现突发公共卫生事件时,卡塔尔内政部(Ministry of the Interior)下设的国家指挥中心(National Command Centre)作为卫生应急行动中心(Emergency Operations Centre),负责与哈马德医疗公司及多个政府机构合作,动态监测来自公众、公共卫生预警系统和其他地理信息系统的呼叫,并指挥相关应对行动<sup>[12]</sup>。

2.3.6 沙特 沙特卫生部(Ministry of Health)负责管理国家的医疗卫生系统,包括制订卫生健康战略规划、卫生政策,监督医疗卫生服务提供,疾病监测,卫生应急管理等。沙特卫生部的指挥控制中心(Command and Control Center)是国家的公共卫生应急行动中心,与卫生部各部门和王国各地区的卫生部门,以及国际专家合作,承担卫生风险防范、监测和快速响应三大职责<sup>[13]</sup>,确保充分的准备和快速响应<sup>[14]</sup>。沙特食品和药品管理局(Food and Drug Authority)也是卫生应急管理的重要机构,负责管理、监督本国及进口的食品、药品、医疗器械、生物和化学物质以及电子产品,制定强制性标准规范;以及提高消费者对食品、药品、医疗器械以及所有其他产品安全合理使用的认识<sup>[15]</sup>。

2.3.7 伊拉克 伊拉克的内政部(Ministry of the Interior)下设的民防总局(Directorate of Civil Defence)和救援总局(Directorate of General Rescue)、卫生部(Ministry of Health)、移民事务部(Ministry of Displaced and Migrants)和各省应急小组(Governorate Emergency

Cells)等共同协作开展灾害防范应对。最初旨在应对暴力冲突、恐怖主义和有组织犯罪而设立的国家行动中心(National Operations Centre)职责后来被扩大到应对自然灾害等突发公共卫生事件<sup>[16]</sup>。伊拉克红新月会通过其灾害应对司提供备灾培训和卫生应急响应<sup>[17]</sup>。伊拉克在世卫组织协助下,正在将卫生安全风险监测和加强卫生系统的工作纳入恢复重建计划,并向 160 万国内流离失所者以及收容地区人口提供基本卫生服务和转诊服务<sup>[18]</sup>。

2.3.8 伊朗 伊朗卫生和医学教育部(Ministry of Health and Medical Education)下设的国家卫生研究所(National Institute for Health Research)是该国的传染病防控部门,负责监测人群健康状况,制订卫生规划,提供决策科学证据,建立国内外合作网络促进科学合作与研究,满足伊朗卫生和医学教育部等政府部门和卫生系统决策的需要<sup>[19]</sup>。农业圣战部(Ministry of Agricultural Jihad)通过其下属的伊朗兽医组织(Iran Veterinary Organization)管理动物卫生政策,并与卫生和医学教育部建立了一个涉及人畜共患病的跨部门协作机制,以更好地监督、预防、控制和根除人畜共患疾病<sup>[20]</sup>。应急管理方面,伊朗建立了国家应急和灾害管理系统,由两个实体领导,即内政部落下的国家灾害管理组织(National Disaster Management Organization)和由最高领导人领导的国家被动防御组织(National Passive Defense Organization,NPDO)<sup>[21]</sup>。

2.4 海湾国家公共卫生治理能力 《国际卫生条例(2005)》(International Health Regulation, IHR)要求缔约国具备的 13 项核心能力是反映各国公共卫生治理能力的衡量指标。在世界卫生组织开展的 IHR 核心能力缔约国自评年度报告中,海湾国家自评达标的总平均值高于东地中海区域平均水平(66%)和世界平均水平(64%)。但伊朗的立法和资金供应(47%)、食品安全(40%)、监测(70%)和化学品事件(40%)四项指标得分低于全球平均水平。卡塔尔和伊拉克在公共卫生人力资源(60%和 40%)方面比较薄弱,低于全球平均水平(63%)。科威特在疾病检测(60%)方面有待提高;巴林在人畜共患病以及人与动物交互传播疾病(60%)领域稍低于全球平均水平(68%),见表 1。

表 1 海湾国家《国际卫生条例(2005)》核心能力达标自评情况(%)

能力和指标	卡塔尔	阿联酋	阿曼	巴林	科威特	沙特	伊拉克	伊朗	东地中海区域	全球
总体平均值	96	92	88	84	80	79	79	74	66	64
立法和资金供应	100	93	100	100	87	87	80	47	64	66
协调和国家 IHR 归口单位的职能	100	100	90	100	90	90	90	70	74	70
人畜共患病以及人与动物交界传播疾病	100	100	80	60	80	60	80	100	77	68



续表 1

能力和指标	卡塔尔	阿联酋	阿曼	巴林	科威特	沙特	伊拉克	伊朗	东地中海区域	全球
食品安全	100	80	80	80	100	80	80	40	64	65
实验室	100	100	93	100	73	73	80	73	69	72
监测	90	100	90	80	60	60	90	70	72	73
人力资源	60	80	80	80	80	80	40	100	64	63
国家卫生应急框架	100	80	100	100	93	87	93	87	65	63
提供卫生服务	100	100	100	67	87	87	93	80	68	63
风险通报	100	100	80	80	60	80	60	100	60	60
入境口岸	100	80	70	100	90	80	80	60	64	56
化学品事件	100	80	100	60	80	80	80	40	56	54
辐射突发事件	100	100	80	80	60	80	80	100	57	55

注:巴林数据截至 2020 年 9 月 3 日,其他国家及地区数据截至 2021 年 5 月 12 日。数据来源:世界卫生组织《国际卫生条例(2005)》缔约国年度报告, <https://extranet.who.int/e-spar>。

3 新冠疫情下海湾国家公共卫生体系面临的挑战

2020 年 2 月以来,海湾国家陆续出现新冠肺炎疫情,截至 2021 年 5 月 12 日,人口大国伊朗、伊拉克、阿联酋和沙特的累计确诊病例是海湾地区国家最多的,分别为 269.14 万例、112.29 万例、53.91 万例和 42.84 万例。科威特、卡塔尔和阿曼也超过 20 万例。根据现有数据,卡塔尔、阿联酋和巴林的新冠肺炎确诊病例的病死率较低,只有 2.4‰、3.0‰和 3.6‰,伊朗的病死率较高,约为 28.1‰<sup>[22]</sup>。

面对疫情,海湾国家基于各自国情实施了不同的防控策略,取得了一定的成效,同时也暴露出各国公共卫生体系面临的共性问题 and 挑战:一是海湾国家的大量常住人口为外籍劳动者,如阿曼常住人口的 45% 为非阿曼籍的移民劳动者,增加了疫情追踪和防控管理难度<sup>[23]</sup>。二是遵守在公共场所和商店佩戴口罩、保持社交距离等防疫规定是民众履行社会责任的一部分,但部分当地民众不重视个人防护,造成家庭聚集性传播。三是具备实战经验的公共卫生人力缺乏,卫生工作者对外籍劳动力依赖性强,且流动率较高、不稳定,难以在出现突发公共卫生事件时动员充足的人力<sup>[24]</sup>。四是部分海湾国家疾病监测的范围、及时性和信息搜集处理能力有限,无法对疾病传播媒介、环境以及其他风险因素进行监测和信息整合。一旦病原体渗透到环境中,无法及早发现和应对可能通过国际旅行传播的严重健康威胁,无法阻止本地传播<sup>[23]</sup>。五是缺乏应对大流行和其他传染病疫情应急响应的国家计划。

4 我国与海湾国家加强公共卫生合作的建议

针对当前全球新冠疫情下海湾国家公共卫生体系中的薄弱环节,中国与海湾国家可重点从以下四个方面开展合作:

4.1 完善疾病监测系统 与海湾国家的专家,开展健

全国家公共卫生合作优先议题的评估和优先级设定。分享交流国家、省和地方不同层级疾病监测的方案、实时动态更新的信息系统建设经验,如整合部分疾病监测的方案和技术策略。

4.2 卫生应急能力提升 与海湾国家卫生应急管理机构联合开展人-动物-环境交互、全要素的卫生安全风险评估。联合开展跨境重大传染病疫情应急响应行动的桌面演练和现场演练。与海湾国家分享交流近年来本国应对国际关注的突发公共卫生事件的经验教训。

4.3 公共卫生人才培养 针对海湾国家普遍存在的公共卫生从业人员不足和技能不佳等问题,开展请进来和当地现场相结合的公共卫生专题培训项目,包括:信息技术与传染病监测、实验室检测、现场流行病学调查、妇幼健康适宜技术、设备使用与维护等专题短期进修培训。同时也培养锻炼我国公共卫生机构和相关医药企业从事海外培训教学的师资人才队伍。

4.4 疫苗、药物及诊疗技术的研发和产业合作 围绕新冠肺炎疫情及其他新发再发传染病,支持中方与海湾国家公共卫生专家、医疗机构、医学院校及企业合作,共同开展病原学、检测诊断方法、治疗方案、疫苗、药品、设备材料等的基础研究、多中心临床研究与临床实验,同时加强医药产品产业链、供应链、知识产权及市场准入与监管等合作。

参考文献

[1] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD compare data visualization [EB/OL]. (2021-04-28) [2021-04-28]. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.  
[2] World Health Organisation. Public health preparedness and response, WHO's work in health emergencies [EB/OL]. (2019-12-23) [2021-04-25]. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_17-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_17-en.pdf).  
[3] World Health Organisation. Disease outbreaks by year [EB/OL]. (2021-04-25) [2021-04-25]. <https://www.who.int/csr/don/archive/year/en/>.