世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 **A70/11**

临时议程项目 12.1 **2017 年 4 月 13 日**

具有健康后果的突发事件的卫生人力协调

秘书处的报告

1. 本报告阐述世卫组织在全球、区域和国家层面为更好地协调应对具有健康后果的突发事件正在开展的工作。密切协调突发事件中的所有卫生行动者和密切协调与其它部门行动者的合作对于确保应急行动的可预测性、一致性和有效性都至关重要。改善协调的核心是全球卫生应急队伍的概念，包括国家应急人员和来自一些网络及伙伴关系的国际应急人员。这些网络和伙伴关系包括全球疫情警报和反应网络、全球卫生群组、紧急医疗队、后备合作伙伴和机构间常设委员会的其它成员机构等。

2. 本报告介绍了世卫组织为加强其三个层级在突发事件应对方面的内部协调以及与从事具有健康后果的突发事件应对工作的合作伙伴的外部协调所采取的步骤。2017 年 1 月，执行委员会在其第 140 届会议上审议了本报告的前一版本[1]。

3. 近期的事实表明，世界尚未充分准备好预防、发现和应对大规模突发卫生事件。世卫组织每年监测 160 多起公共卫生事件，2016 年 1 月至 10 月期间在 47 个国家应对了突发事件（见秘书处的补充报告：世卫组织对大规模严重突发事件的应对）[2]。过去二十年中，由于一些新发疾病[3]以及“传统的”易暴发疾病[4]导致了一系列重大的大规模疫情。世界各地估计有 1.3 亿人需要人道主义援助，2 亿多人每年还遭受自然和技术灾害的影响。现在比以往任何时候都更加迫切需要在参与防范和应对突发卫生事件的各种行为者之间加强协调。

[1] 文件 EB140/10；另见执行委员会第 140 届会议摘要记录，第二次会议第 3 节和第四次会议。

[2] 文件 EB140/7。

[3] 诸如严重急性呼吸道综合征（SARS）、甲型 H5N1 禽流感、甲型 H1N1 流感或中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）感染、埃博拉病毒病和寨卡病毒病。

[4] 诸如黄热病、霍乱、脑膜炎和麻疹。

世卫组织所有三个层级之间的协调

4. 根据执行委员会在其 2015 年 1 月埃博拉突发事件问题特别会议上的要求[1]，以及西非埃博拉危机期间和之后开展的一系列评价所提出的许多建议，世卫组织对其在具有健康后果的突发事件方面的工作方式进行了实质性改革。2016 年 5 月，卫生大会欢迎在建立新的突发卫生事件规划方面取得的进展[2]。

5. 建立和设计该规划是为了管理世卫组织在突发事件预防、防范、应对和早期恢复方面的工作，范围覆盖所有危害，包括传染病、自然灾害和社会冲突。该规划在世卫组织所有三个层级协调一致，目前遵循一个共同结构，反映世卫组织在突发事件风险管理方面的主要职能，即：传染病危害管理；国家防范（根据《国际卫生条例（2005）》）；突发卫生事件信息和风险评估；应急行动；以及管理和行政。未来 12 至 18 个月内，该规划将得到全面落实，同时将优化伙伴关系和网络，以利用全系统的卫生应急工作能力。目前已经可以看到这项工作的进展。

6. 标准运作程序正在制定当中，目的是确保整个规划在突发卫生事件信息、风险评估、定级和紧急应对方面采取一致的方法。世卫组织正在加强其应急行动管理工作，为此采用了事件管理系统并使其制度化，这是目前世界各地公共卫生和应急机构日益采用的最佳做法。根据这一系统，在国家一级建立了关键的突发事件管理职能，同时由区域和总部层级的支持小组负责提供技术和业务支持与监督。

7. 这种针对多国和多区域事件的新方法在应对寨卡病毒病疫情的行动中得到了有效应用。在 2016 年 1 月 22 日宣布寨卡疫情为 2 级突发事件之后，世卫组织迅速建立了一个全组织范围事件管理系统，以支持泛美卫生组织/世卫组织美洲区域办事处正在开展的努力，并协调全球应对工作。该系统在本组织各级拥有一致的结构，使得能够加强沟通、信息共享和重点事项的一致性。定级后一周内，世卫组织突发事件应急基金发放了 260 万美元，协助美洲区域开展重要的早期应对行动。到 2016 年 2 月中旬，世卫组织发表了 16 份与寨卡有关的暂行技术指导文件。通过与全球疫情警报和反应网络，机构间常设委员会和联合国人道主义事务协调厅的伙伴密切合作，事件管理计划小组领导制定了全球战略应对计划和联合行动计划，鼓励区域和全球层面的合作伙伴参与。在其它区域建立了事件管理小组，以进一步协调应对活动。除此之外还采取了积极主动的沟通方式，这些都加强了业务反应能力，改善了向各国提供的支持并促进了世卫组织的全球领导作用。

[1] 见 EBSS3.R1 号决议（2015 年）。
[2] 见 WHA69(9)号决定（2016 年）以及文件 A69/30 和 A69/61。

8. 为了更好地协调和整合本组织所有三个层级的工作计划，预算编制和实施工作，以及建立明确的问责关系，为新规划制定了一个两年期结果框架。该框架将用于监测实现具体协调目标的进展情况，其中载有将与各国和合作伙伴一起实现的明确和可衡量成果。此外，各办事处正在增加人员，同时建立了规划内外工作人员的应急名册以提高该规划的人力资源能力，从而弥补技能空白并加强互操作性。

全球协调

机构间常设委员会

9. 机构间常设委员会是在机构间协调人道主义援助的主要机制；它是一个涵括大多数主要联合国和非联合国人道主义伙伴的论坛。世卫组织积极参与该委员会下的主要机构，包括：负责监督集体人道主义行动方面全球重点和战略的领导小组，总干事在该小组中代表本组织；负责处理国家一级业务重点和问题的紧急情况主任小组；以及负责监督机构间政策和指导的工作组。

10. 机构间常设委员会已经就需要全系统动员（所谓的“3 级（L3）”突发事件）作出集体反应和协调的大规模自然灾害或冲突制定了明确规则和程序。但关于大规模疫情目前尚不具备类似的机制和程序。卫生大会在其 WHA69(9)号决定中鼓励世卫组织“与联合国人道主义事务协调厅持续进行合作以加强整个人道主义系统在应对未来大规模传染病危害方面的协调性”。

11. 为此，世卫组织与机构间常设委员会紧急情况主任小组开展了密切合作，根据现有的委员会机制，就因传染病危害引起的大规模事件制定新的领导和协调规程。对于这些事件，新规程允许激活机构间 3 级事件，并允许根据需要临时扩大机构间常设委员会，以便涵括全球疫情警报和反应网络以及参与应对的主要公共卫生机构。扩大后将被称为“IASC+”。

12. 新界定的程序包括由世卫组织和联合国人道主义事务协调厅进行一项有时限的情况评估；与紧急情况主任小组（以及适当的其它非机构间常设委员会利益攸关方，包括传染病风险和事件的全球疫情警报和反应网络）共同进行磋商和决策；向机构间常设委员会负责人提出建议；和明确界定激活和解除机制。将在 7-10 天内启动联合优先战略应对行动的立即沟通程序并从联合国中央应急基金拨款以支持这些优先行动，同时还将审查协调和领导安排。

13. 这些 IASC+激活程序于 2016 年 12 月得到机构间常设委员会负责人的批准。

全球卫生群组

14. 机构间常设委员会的群组方法是协调人道主义紧急情况中部门行动的重要机制。卫生群组目前已在 24 个国家启动，协助国家当局满足 7220 万受危机影响人群的卫生需求。全球卫生群组包括 48 个伙伴，其中有国际组织和联合国机构、非国家行为者、国家当局、学术和培训机构以及捐助机构。在国家一级拥有 300 多个合作伙伴。

15. 世卫组织正在招聘 24 名持长期合同的卫生群组协调员，以确保在国家一级具有更可预测、更专业和更有技能的领导能力。为了支持国家，帮助协调国内的行动伙伴，同时为了建立业务和技术能力，正在通过绘图和差距分析确定额外增援名册。目前正在推出一项新的多年发展计划，以便在群组内建立和维持能力。

16. 为了改善对具有健康后果的突发事件的总体反应，正在力求与其它群组（例如营养，水和环境卫生，粮食援助和后勤等）加强合作与协调。世卫组织在全球一级的群组间协调小组中发挥重要作用，并在针对尼日利亚北部危机和也门霍乱疫情的人道主义应对等情况中与其它群组更密切进行合作。群组间合作也是机构间常设委员会的“IASC+”方案的一个关键要素。

全球疫情警报和反应网络

17. 全球疫情警报和反应网络是一个由 200 余名多学科技术伙伴组成的系统，加强和扩大这个网络是世卫组织突发卫生事件规划的优先事项。为此需要加强该网络的监督、政策和秘书处职能；确认和动员新伙伴参与，同时巩固现有承诺；加强其利用卫生应急队伍中职能专家的能力和提供业务支持，特别是在工作人员的健康与安全方面提供支持的能力；以及与合作伙伴一道开展联合培训，改善现场协调工作。

18. 该网络的指导委员会（包括 21 名成员）每六个月举行一次会议，为网络的发展和运作提出战略方向，并如上所述，已为“GOARN2.0”的发展和运作商定了优先事项。

19. 自 2016 年年初以来，网络的合作伙伴更多地参与了警报、风险评估、防范和应对活动；他们通过电话会议定期进行磋商，以支持对发展中的疫情开展早期联合评估，并加强国际应对和国家支持方面的协调与计划工作。2016 年 10 月在俄罗斯联邦圣彼得堡举行了第一次欧洲区域网络合作伙伴会议。

20. 世卫组织还在探索如何通过联合外部评价举措（在《国际卫生条例（2005）》的背景下）加强网络参与和支持国家预警和反应能力，包括部署和接受国际专家的能力。

21. 网络的业务支持小组正在与全球卫生群组，紧急医疗队和其它方面密切合作，制定由网络驱动的国际疫情反应培训，通过一个新的全球教员组织协调合作伙伴的贡献，并提供新的培训材料和课程。

紧急医疗队

22. 世卫组织紧急医疗队秘书处负责管理这一全球举措的培训、能力建设、标准制定和质量保证程序。总体目标是根据《国际卫生条例（2005）》的原则，加强国家作为全球卫生应急队伍一部分应对具有健康后果的突发事件的能力，并建立机制使国家突发卫生事件行动中心能有效利用和协调这种能力，包括呼吁邻国，区域和全球小组在有需要时提供临时迅速扩增能力。

23. 建立了一个同行评审的质量保证和核实系统，允许紧急医疗队在灾害、疫情和其它具有健康后果的突发事件中为患者提供直接护理。75 余个组织已经开始实施指导、培训和质量改进程序，2015 年查访了 30 个医疗队，经验证，7 个医疗队达到商定的国际标准[1]。

24. 世卫组织紧急医疗队秘书处与联合国人道主义事务协调厅相互协调，为与其它形式的快速反应小组，特别是从事搜索和救援的小组合作建立了一个协调平台。这一系统在灾难发生后几分钟内即可激活，使用商定的虚拟现场行动协调中心，记录小组到达情况，并在联合国人道主义事务协调厅和世卫组织支持下，将他们转送到受影响国家应急管理部和卫生部内的协调机制。该系统在 2015 年尼泊尔地震中首次试用，经证明能协调参与应对这场灾难的 149 支团队的工作，据估计，头七天内有 3500 名医疗救护人员。这一协调能力于 2016 年在厄瓜多尔得到进一步确认。

25. 为方便紧急医疗队在现场工作时向受影响的会员国进行报告，制定了一套最低数据集。这可确保向疾病疫情预警系统输入标准的信息流，创建前哨报告点，使受影响的卫生系统能够作出反应。

[1] 澳大利亚、中国、以色列、日本、俄罗斯联邦（两支医疗队）和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

26. 紧急医疗队举措在复杂和持续的突发事件中日益活跃，参与了在伊拉克、尼日利亚和也门的协调和行动计划工作。2017 年，世卫组织紧急医疗队秘书处正继续开展工作，确立快速，以实地为重点的工作组，以加强医疗队部署的其它方面，继续建设快速临床和公共卫生应对小组的能力，并通过支持受影响会员国的突发卫生事件行动中心加强国家和国际或双边应对行动。

后备合作伙伴

27. 世卫组织后备合作伙伴倡议于 2013 年启动，是世卫组织协调应对人道主义紧急情况的一个日益重要的元素，并有力地补充了世卫组织其它一些应对行动伙伴关系。世卫组织与七个合作伙伴[1]具有全球协议，能够迅速获得和部署全球卫生应急队伍中具有广泛人道主义和技术背景的高技能人员，以支持现场应急工作，包括信息和数据管理、绘图、水和卫生设施、营养、公共卫生、物流、项目管理以及社会工作。

28. 通过国际人道主义伙伴关系，正在与政府机构谈判建立另外两个伙伴关系，目的是支持每项部署工作以及高度专门化的服务包。此外，计划进一步扩大，通过绘制现有能力差距，确定建立新伙伴关系的机会。还计划了一项培训需求分析，将在重点领域实施，以确保各伙伴关系之间更加协调一致。

行动支持和后勤

29. 世卫组织突发卫生事件规划向大流行病防范和应对全球供应链举措提供指导和技术支持。这项举措发起于 2015 年世界经济论坛，由世界粮食计划署领导，包括儿童基金会、世界银行和一些私营部门供应公司。目标是确定公共——私营供应链方案或防范办法，以便更准确地估算需求和监测全球供应资源，并为在发生国际关注的突发公共卫生事件和大流行时获取用品开发更好的机制。在明尼苏达大学（美利坚合众国）的支持下，这个（非正式）网络正在开发一个信息平台，以便突出上游和下游供应链的能见度并协调各项行动。

区域协调

30. 在重点区域开展了有针对性的人力资源能力建设活动，以确保新规划能够更好地支持脆弱国家。这种方法已经在一个国家产生了显著影响，这就是阿拉伯叙利亚共和国，

[1] 国际民事救援队（CANADEM）、信息管理和排雷行动方案（iMMAP）、荷兰企业局、全球卫生群组非政府组织联盟、挪威难民理事会、澳大利亚灾难救援志愿工程师登记处（RedR Australia）和英国国际发展部。

该国现已进入冲突的第六年，人群所受苦难的强度或程度均没有丝毫减弱的迹象，世卫组织已在领导和协调阿拉伯叙利亚共和国卫生部门应对工作方面增加了投资。

31. 根据对世卫组织突发卫生事件管理工作的改革，在区域和国家两级部署了更多的人力资源，以支持在“整个叙利亚”开展人道主义卫生应对。这需要通过设在约旦、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其的中心开展联合计划和应对来加强协调，向被围困和难以抵达地区提供紧急医疗援助，包括免疫接种。全国的标准化数据收集工作也有所改进。

国家协调

32. 国家一级的协调结构和机制根据国家和地方当局的能力以及突发事件的规模和类型（例如疫情或突然发生的自然灾害等）而有所不同。要优化应对行动，必须确保协调机制强大且具有包容性，能涵盖在国家和次国家级具有明确作用与责任的地方和国际伙伴。应尽可能促进和支持国家在卫生部门协调中的领导作用。有越来越多的卫生部在设立应急行动中心，以便能有重点地协调应对行动。

33. 在紧急公共卫生事件中，具有技术和业务能力的全球卫生应急队伍的适当伙伴如果迅速参与可能足以制止疫情。全球疫情警报和反应网络的合作伙伴通常是这方面的关键。如果疫情扩大，可能需要额外的协调机制来利用技术和部门间合作伙伴的能力，例如应对西非埃博拉疫情时就是如此。对于人畜共患病事件和疫情，如尼日尔的裂谷热疫情，与动物卫生部门进行协调至关重要。在这方面，与世界动物卫生组织共同开展的联合培训活动在喀麦隆和多哥最近暴发的高致病性禽流感病毒疫情中已证明具有重要意义。

34. 对于与冲突有关的和突然发生的灾害，可能有来自全球卫生应急队伍的更大量应急人员，包括非国家行为者、紧急医疗队和技术机构的人员。在这些情况下，需要为卫生部门建立一个总体协调机制，通常配有一些相关的工作队负责更详细地解决外科治疗或生殖健康等具体问题。此外，还可能需要建立一个特定的紧急医疗队协调组。

35. 根据突发事件的具体情况，可能会也可能不会正式启动卫生群组。世卫组织目前正在 47 个国家开展应对行动，卫生群组是其中 24 个国家的主要协调机制。无论采取什么协调机制，都必须遵循既定的良好协调做法，伙伴们所作的明确承诺，对受影响人群的责任制以及透明的沟通方式，同时必须建立、支持和利用与其它部门（如营养或水和环境卫生部门）的密切联系和积极合作关系。

36. 卫生群组的经验显示了在国家一级协调大规模突发事件方面的一些问题。在 24 个活跃的卫生群组中，22 个以国家为重点，2 个（即负责“整个叙利亚”的卫生群组和太平洋区域卫生群组）以次区域为重点。在 47%的情况中，卫生部共同领导卫生群组，在 37%的情况中，有一个非国家行为者伙伴共同领导。18 个群组（75%）在复杂的紧急情况或冲突环境中运作；其它群组则主要在气候相关的突发事件中运作。

预算和资源筹集

37. 为资助世卫组织突发卫生事件新规划的工作将需要综合筹措以下几方面资金：用于新规划三个层级工作人员和活动的核心资金；世卫组织突发事件应急基金所需的 1 亿美元资金；以及用于持续应对紧急和长期突发事件的资金。

38. 为实施新规划的核心活动，世卫组织必须在 2016-2017 年筹集 4.85 亿美元；目前仍存在 44%的缺口。与人道主义应对计划有关的各项呼吁方面也存在 66%的资金缺口（通过呼吁请求的资金总额为 6.56 亿美元）。

39. 世卫组织突发事件应急基金的目标资本为 1 亿美元，目前已筹集了 3150 万美元。该基金迄今为止总共拨付了 1816 万美元，用于支持世卫组织为应对人道主义危机、疾病疫情和自然灾害影响所开展的活动。

卫生大会的行动

40. 请卫生大会注意本报告。

= = =