



为满足人道主义紧急情况下不断增长的 卫生需求，世卫组织的应对和作为卫生部门 牵头机构的作用

秘书处的报告

1. 执行委员会在2012年1月召开的第130届会议上审议了本报告的前一版本¹；执委会随后通过了EB130.R14号决议²。

背景

2. 过去十年平均每年报告700次灾害。每年估计有2.68亿人受灾。2010年，32个国家发生需要国际援助的人道主义紧急事件。与灾害和冲突有关的流行病学情况正在发生变化，而且虽然大部分相关死亡仍然是由传染病造成的，非传染性疾病越来越成为灾害和冲突环境下发病和死亡的五大原因。全球城市化趋势也为采取干预措施提供了新的推动力。

3. 世卫组织在人道主义紧急情况下的职权源于其《组织法》第二条(四)款及WHA34.26、WHA46.6、WHA48.2、WHA58.1、WHA59.22和WHA64.10号决议。世卫组织的作用在很大程度上受到联合国大会1991年通过的有关加强联合国紧急人道主义援助协调的46/182号决议的影响。该决议建立了机构间常设委员会，由联合国紧急救济协调员任主席，是包括世卫组织在内的主要人道主义行动机构的关键协调机制。

4. 与会员国在人道主义紧急事件中合作时，世卫组织专注实现两个目标：帮助各国建立应对紧急事件并进行灾害风险管理的能力，并将其纳入国家卫生政策、战略和计划；支持各国应对紧急和长期突发事件的活动。就进行风险评估和加强早期预警体系，秘书

¹ 见文件EB130/2012/REC/2，第十二次会议摘要记录。

² 关于该决议和通过该决议对秘书处的财政和行政影响，见文件EB130/2012/REC/1。

处与会员国合作，并为其提供技术指导和支持。另外，在国家和社区能力建设方面，秘书处还支持将减少灾害风险和防范灾害相关活动纳入卫生规划，并推动实施安全医院项目。

5. 2005年，联合国大会通过了关于加强联合国紧急人道主义援助的协调问题的60/124号决议。为此开展的工作包括：**(i)**实施进一步人道主义改革，包括采取分部门方法；**(ii)**财政改革，包括资金统筹机制；以及**(iii)**加强各国人道主义协调员的职能。世卫组织被提名为机构间常设委员会全球卫生部门的牵头机构，全球卫生部门的目标是改进危机中卫生行动的协调、有效性和效率。

6. 2010年12月，联合国人道主义事务副秘书长和联合国紧急救济协调员与机构间常设委员会（包括世卫组织在内的主要人道主义行动机构之间的关键协调机制）主要负责人一道启动了历时一年的“变革议程”审查，旨在处理发生人道主义紧急情况时国际应对的不足之处。提出该倡议是因为各方坦率地承认去年海地和巴基斯坦发生重大紧急事件后，有关应对的领导、速度和协调存在重大缺陷。在机构间常设委员会实施变革议程及自身进行内部改革的同时，世卫组织也对其在人道主义应对方面的表现进行了坦率的审查，为此在组织内部并与伙伴机构进行了广泛磋商。本报告总结了此次审查进程及其主要结论。报告列出了建议的调整方向，重点是建立新的世卫组织紧急情况应对管理框架，涵盖核心承诺、业绩标准、程序和政策，以便提高世卫组织应对各国公共卫生和人道主义突发事件的质量和可预测性。

世卫组织作为紧急人道主义援助中的全球卫生部门牵头机构

7. 为履行其在应对人道主义紧急情况方面不断增加的责任，世卫组织必须提高其能力。为此，2003年，世卫组织建立了专门部门，负责危机中的卫生行动。通过了标准操作程序以确定工作重点，并加快支持紧急行动的行政程序；与世界粮食计划署达成伙伴关系协议，以便建立库存，并从四个区域仓库快速调运医药用品；启动了培训进程并确定了专家名单，最终名单包括卫生部门协调员。还建立了工作组来利用世卫组织在所有领域的资源和专业知识，支持长期和紧急技术需求；为世卫组织国家办事处负责人编写了有关卫生部门管理的情况介绍，并将其纳入有关人员的入职培训。2005到2006年间，世卫组织开始牵头全球卫生部门的工作，全球卫生部门的中心任务是就人道主义紧急情况下的卫生工作重点、政策和最佳实践形成共识，并加强所有卫生部门利益攸关方进行有效和可预测应对的能力。世卫组织为全球卫生部门设立了秘书处，协调参与机构之间的对话，并召集（目前由约40家国际人道主义卫生组织组成的）全球卫生部门的年度会议。

8. 机构间常设委员会制订了通用职权范围，用于指导和衡量各部门在国家层面工作情况。据此，全球卫生部门为其在各国的业绩确定了10项核心职能和标准。在国家层面，卫生部门特别强调要确保卫生伙伴共同评估和分析信息、确定干预措施的优先顺序、制定以证据为基础的战略和行动计划、监督卫生形势和卫生部门的应对、在必要时调整计划或重新计划、筹集资源并为人道主义卫生行动进行宣传。作为卫生部门在国家层面的牵头机构，世卫组织还应发挥最后提供者的作用。比较理想的情况是由卫生部担任卫生部门会议的共同主席。如果卫生部无法承担此工作，世卫组织则主持了相关会议，在此过程中往往与一家非政府组织合作。世卫组织国家办事处主任代表卫生部门参与人道主义国家团队，其工作得到卫生部门协调员的支持。

9. 自2005年以来，紧急救济协调员已经在43个国家启动了分部门方式；在其中31国，这种方式仍在使用。在类似2010年海地和巴基斯坦所发生的那种大规模危机中，三百余家人道主义机构在卫生部门下登记，给协调工作带来巨大挑战。在这种情况下，世卫组织承担着双重职能，既要管理卫生部门，又要履行其技术职能，特别是提供政策指导和卫生信息管理，包括汇编有关死亡率、发病率、营养状况和卫生服务提供情况的数据。

10. 作为全球卫生部门的牵头机构，并通过与伙伴一道努力，世卫组织通过联合呼吁程序详细阐述了卫生部门的情况。相关呼吁中，卫生部门的需求从2006年的7.18亿美元上升到2010年的14亿美元，所接收到资金则分别占相关年度资金需求量的32%和56%。世卫组织规划平均获得所需资金的42%。截止到2011年9月30日，世卫组织2010至2011双年度已收到用于人道主义紧急情况的2.72亿美元预算外捐款。其中包括来自联合国中央应急基金的7900万美元和以国家为基础的汇总资金3550万美元。

应对人道主义紧急情况下的卫生需求时面临的挑战

11. 在紧急人道主义突发事件中优化对会员国及受影响人口的支持以及充分履行卫生部门职责方面，秘书处面临一系列能力、运作和财政困难。

12. 首先，秘书处在迅速确认并部署足够数量经过充分培训的卫生部门协调员、技术专家和支援人员以便扩大并保持卫生部门和本组织的技术支持职能方面有困难。在大规模人道主义紧急情况下，这种困难尤为突出。结果无法保证高质量并且全面地完成快速需求评估、缺口分析、部门战略、呼吁和业绩监控工作。

13. 其次，本组织难以平衡其作为卫生部门牵头协调机构的职能和作为卫生部门伙伴提供技术支持的职能，这已成为国家层面的固有问题。例如，在有些紧急情况下，由于不

是所有部门伙伴均能遵守已经商定的共同数据收集协议，而且一些国家当局不愿意提供具有潜在敏感性的卫生数据，卫生部门难以履行其卫生信息职能。

14. 第三，世卫组织作为联合国技术专门机构运行能力有限，难以完全满足会员国、机构间常设委员会成员、部门伙伴和捐助方在紧急人道主义突发事件中直接实施规划方面的期望。例如，虽然世卫组织能够提供适当政策指导建立并运行疾病早期预警和应对系统，本组织的结构不允许其实施重大现场操作，特别是在直接提供挽救生命的干预措施方面。在有些情况下，世卫组织提供基本服务的努力可能损害了其在卫生部门协调、信息、监测和政策方面的核心职能。

15. 第四个主要问题是资金不足，特别是专门用于卫生部门职能的资金不足。虽然支持人道主义行动的捐助方现在都希望牵头机构将部门协调员资金和部门职能纳入其供资主流，但这对象世卫组织这样的联合国技术专门机构而言是不可能的。我们需要为此目的指定用途的资金。

16. 第五，在严重紧急情况结束或转变为长期紧急状况时，大多数卫生部门对其停止活动或转换角色并无明确的流程或标准。紧急状况如果持续下去，原本应该通过适当的恢复规划，或者实施更适合的工作规划至少提供最低水平的可预测服务，但卫生部门却难以转变为管理受影响人口卫生需求的更适合机制。

加强世卫组织应对人道主义紧急情况的工作

17. 过去10年间，世卫组织投入大量资源提升秘书处的能力，使其能够支持会员国和卫生部门伙伴做好准备应对受到灾害和紧急情况影响者的卫生需求。但是，考虑到上述挑战以及仍在进行的人道主义改革和世卫组织自身的改革，世卫组织需要更快、更有效、更可预测地采取高质量行动应对人道主义紧急情况，并为衡量其表现制定明确的标准。2011年中，为加强其应对人道主义紧急情况的工作，特别是在紧急情况风险管理方面的核心职能面临严重资金缺口情况下加强工作，世卫组织对内对外进行了磋商。

18. 该磋商进程提供了信息，使本组织能够发展一种全组织范围内的新方式来提高世卫组织应对人道主义和公共卫生突发事件的速度、一贯性和可预测性。新方式的重点在于建立新的世卫组织紧急情况应对框架作为本组织在紧急情况下工作的共同运作平台。新框架要素如下：(a)有关在紧急突发事件中世卫组织要负责的核心承诺的清晰声明，强调组织在伙伴协调、专家政策和技术建议、信息和传染病监测和控制方面发挥的中心作用；(b)衡量世卫组织应对紧急情况的速度和质量的业绩标准和时间线，明确事件12小时、72

小时、7天和14天内应提供的关键可交付结果；(c)对当地应对突发事件的能力进行评分的程序和标准，以便能够在12小时内对所有严重紧急情况按国家办事处需要组织各层级提供什么支持进行分类，并通过由所有六个区域办事处和总部联系人组成的全球突发事件管理团队进行协调；(d)世卫组织应对紧急情况共同程序，应澄清对紧急情况下世卫组织主要职能的管理，包括组织每一层级的作用和责任，目的是确保在发生紧急突发事件时，世卫组织的关键领导力、信息、技术和促成性职能能够在有关国家迅速得到充分发挥；(e)世卫组织应对紧急情况在以下方面的政策：快速应变能力、“无遗憾”原则的应用¹以及任命并部署事先确认合格的“卫生突发事件领导者”帮助国家办事处确保更可预测地应对主要突发事件，充分利用其它联合国机构的经验以及机构间常设委员会2011年在应对主要人道主义紧急情况方面进行的改革。

19. 全面实施世卫组织针对紧急情况的新的全组织方式需要更多投资。在总部、区域和受长期和反复紧急情况影响的国家都是如此，才能确保建立并维持管理此类工作的必要核心职员队伍。从全球看，危机中的卫生行动规划已经进行了改革，建立了新的紧急情况风险管理和人道主义应对司。目前的组织结构更为合理，旨在更高效地履行世卫组织磋商进程所确定的五项关键全球职能，该五项职能可分为以下两类：一是技术职能，包括情报、信息和监测，政策、实践和评估，快速应变和危机支持；另外一类是核心规划职能，包括资源管理和对外关系。在新的组织结构下，该司将专注协调和管理世卫组织在人道主义紧急情况下的广泛资产，突出强调协调工作规划，使秘书处和各区域负责卫生安全和环境的部门参与进来，特别是在紧急情况降低风险、防范和应对领域。2012年，本组织正在把新的全组织方式运用到各层级的人道主义应对中去，并确保与机构间常设委员会2011年的改革相一致。这包括对相关经验教训进行年终总结，如有必要进行进一步改革。

20. 机构间应在政策方面做更多工作，制定准则指导卫生部门停止活动和更快地向尽早恢复正常运作过渡，或者在紧急状况长期持续的情况下，向更适合确保可预测地提供基本卫生服务的协调机制过渡。这就要求世卫组织向实施正式恢复正常运作计划或过渡的国家当局提供有效支持，并与卫生部门伙伴合作，使其规划与国家政策相一致。

21. 加强从国家机构到当地社区各级的能力对于改进人道主义紧急情况的卫生结果具有根本意义。2012年，世卫组织正在继续进行磋商，以便制定更为强有力也更全面的紧急情况风险管理工作规划，内容涵盖降低风险、国家防范措施、机构准备和机构业务持续计划。

¹ 根据该原则，即使有关问题尚未发生，也要支持应对预期问题的实践和行动。

卫生大会的行动

22. 请卫生大会对世卫组织为应对人道主义紧急情况不断进行的工作改革提供指导，并批准执行委员会在 EB130.R14 号决议中建议的决议。

= = =