



进展报告

秘书处的报告

1. 按会员国要求，现提供有关 2012 年 5 月至 2013 年 4 月世卫组织危机应对工作的信息，作为进展报告 D 的补充。

D. 增强国家卫生突发事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力 (WHA64.10 号决议)

背景

2. 在 WHA64.10 号决议的基础上，WHA65.20 号决议强化了世卫组织在满足人道主义紧急情况下的卫生需求方面的作用，呼吁总干事，除其它外，促进世卫组织履行其作为机构间常设委员会全球卫生部门牵头机构的职能并实施紧急情况应对框架。本报告总结 2012 年 5 月至 2013 年 4 月秘书处应对的人道主义紧急情况，并介绍本组织目前正在开展工作的三个主要危机的进一步细节。

概要

3. 世卫组织《紧急情况应对管理框架》列出了本组织应对紧急情况的方法。该框架包括评估并沟通紧急情况规模和严重程度及其对卫生影响的新流程，并确定了指导世卫组织所有三个层级应对工作的绩效标准和程序。从 2012 年 5 月到 2013 年 4 月，世卫组织对 24 个可能产生卫生后果的紧急人道主义事件进行了风险评估。其中 1 个事件启动了全组织范围应对工作，以支持相关国家办事处；5 个事件需要本组织为相关国家内部的应对工作提供实质性支持；12 个事件需要世卫组织通过国家办事处提供有限支持；还有 6 个事件既不需要国家办事处应对，相关会员国也未请求提供支持，但对这些事件进行了监测。

4. 通过国家办事处启动世卫组织实质性支持的 5 个人道主义事件是：萨赫勒粮食安全危机；刚果民主共和国北基伍省冲突；尼日利亚洪灾；马里冲突；中非共和国冲突。阿

拉伯叙利亚共和国的危机中，通过在伊拉克、约旦、黎巴嫩、叙利亚和土耳其的国家办事处启动了全组织范围支持。下文叙述通过世卫组织国家办事处提供了最实质支持的 3 个人道主义事件的公共卫生影响以及秘书处在支持会员国和伙伴应对方面取得的进展。

阿拉伯叙利亚共和国

5. 阿拉伯叙利亚共和国的危机始于 2011 年，现已影响到所有 14 个行政区。截至 2013 年 5 月 6 日，共有 680 万人需要援助，其中包括 425 万国内流离失所者¹。自 2012 年晚些时候起，跨越边界进入邻国的叙利亚人大大增加。截至 2013 年 5 月 15 日，有 474 461 名叙利亚难民在黎巴嫩，473 587 名在约旦，347 815 名在土耳其，147 464 名在伊拉克，66 922 在埃及²。据估计，危机已造成 8 万人死亡，还有 40 万人受伤³。

6. 叙卫生系统遭到严重破坏，提供初级和二级卫生保健的能力受损，包括：受伤患者转诊、慢性病治疗、提供孕产妇和儿童健康服务、疫苗接种、营养规划和传染病控制。国内流离失所导致公共避难所人满为患，水和环境卫生基础设施遭到破坏，缺乏废物处理。麻疹疫苗覆盖率已从危机前的 95% 以上下降到约 45%。伤寒、甲肝、麻疹和皮肤利什曼病病例数量上升；从短期和长期看，精神卫生问题日益令人关切。大量卫生设施受到冲突的直接影响或受损，仍在运转的设施负担过大。该国原有 88 家公立医院，现在 33 家已停业，18 家部分运转，37 家还能大体保持运转⁴。暴力活动频发地区的卫生工作者短缺尤为严重。由于制药基础设施遭到破坏，再加上经济制裁、货币波动、缺乏硬通货和燃料短缺，已经出现药品和其它供应的严重短缺。

7. 世卫组织已多方努力争取改善服务的获得情况，包括以下行动：将有关工作分包给 24 个当地非政府和社区组织⁵；支持建立流动诊所，包括在大马士革、大马士革农村地区、霍姆斯、哈马和阿勒颇受到严重影响的区域设立流动诊所；在霍姆斯建立业务中心；并在阿勒颇、霍姆斯、伊德利卜和代尔祖尔开展跨线工作。到 2013 年 4 月底，世卫组织和包括叙红新月会在内的卫生部门伙伴已经能够为 4 百万目标受益者中的 72% 提供服务。国家工作人员和叙各地非政府组织得到了紧急情况医疗和创伤护理以及有关早期预警警报和响应网络的培训。在可行的情况下，对卫生设施的运转水平和服务提供情况进行了评估。

¹ 联合国人道主义事务协调厅，《叙利亚人道主义公报》，第 24 期，2013 年 4 月 23 日-5 月 6 日。

² 联合国难民署，叙利亚区域难民援助行动机构间信息共享门户网站，2013 年 5 月 16 日。

³ 来源：死亡信息来自叙利亚人权观察站和联合国大会主席，2013 年 5 月 15 日；受伤人数是根据 1:5 的死亡受伤比估算的。

⁴ 来源：阿拉伯叙利亚共和国卫生部，2013 年 4 月。

⁵ 包括伊斯兰慈善组织、叙利亚促进健康和发展协会、叙利亚计划生育协会、阿尔贝医院和社会服务协会以及叙利亚发展信托。

8. 秘书处支持叙卫生当局拟定了基本药物目录。从 2012 年 1 月到 2013 年 3 月，本组织为 195 万人的卫生需求提供了药物和相关供应。已经建立了早期预警警报和响应网络，包括在 14 个行政区设立了 135 个哨点；计划将该网络扩大到 350 个报告点；正在制定疫情防范计划。2012 年底，在世卫组织和联合国儿基会支持下，130 万儿童接种了麻疹疫苗，150 万儿童接种了脊灰疫苗；截至 2013 年 6 月的目标是再为 250 万儿童进行疫苗接种。

9. 叙利亚周边的东道国政府继续为叙利亚人提供大部分卫生服务，特别是在难民营以外。在由东道国政府建立的难民营中，卫生服务主要由政府提供；在联合国难民署管理的难民营中，服务由该署及其执行伙伴提供。有时，联合国难民署资助非政府组织提供卫生服务，并向难民提供通过当地国家卫生系统获得服务的凭证。由于难民大量涌入，当地社区和卫生基础设施、资源和系统承担着过大压力，特别是约旦、黎巴嫩和土耳其。例如，在黎巴嫩和约旦的一些地区，叙利亚人占初级卫生保健服务使用次数的比例已经分别达到 30% - 40% 和 50%¹。

10. 难民人群中的卫生工作重点包括处理非传染性疾病、战争伤害和残疾、孕产妇和儿童健康以及精神卫生问题。已经报告了麻疹、利什曼病和耐多药结核等传染病。秘书处正在加强在相关国家提供的支持以弥补卫生服务提供方面的缺口，包括为重点卫生问题（如慢性病）提供技术支持，培训工作人员，协助采购和分发药品，评估难民的健康、营养和精神卫生状况以及国家卫生系统能力，加强疫情监测和应对，以及将免疫接种等预防规划扩展到东道主社区的所有人群。

11. 在安曼建立了紧急情况支持小组，专门为世卫组织在叙利亚及其周边国家的办事处提供技术和业务支持。世卫组织还将派出临时实地工作人员到土耳其东南部地区，以便支持卫生当局、其它联合国机构和国际伙伴的应对工作。

马里

12. 马里北部 2012 年开始的冲突在 2013 年进一步升级；截至今年 5 月 8 日，已有 300 783 人国内流离失所，174 129 名难民进入邻国²。该危机发生的背景是 2011 年底到 2012 年中影响马里和其他 8 个萨赫勒国家的重大粮食安全危机。现在马里全国均受到影响，由于社会服务不力和国内流离失所者的迁移，80% 以上的需求是在该国南部。随着马里北

¹ 来源：世卫组织以及黎巴嫩和约旦卫生部。

² 来源：人口迁移委员会和联合国难民署，人道主义事务协调厅报告：马里：复杂紧急情况形势报告第 32 号，2013 年 5 月 8 日。

部廷巴克图、加奥和基达尔区域青黄不接的季节到来，粮食不安全情况再度突出。由于长期存在武装叛乱分子，安全仍是重大关切。

13. 由于人道主义机构数量少、设施被毁被劫以及卫生工作者撤离，饮用水、教育和卫生等基本社会服务现在在北部极为有限。90%以上的社区卫生中心已经关闭。在全国各地，政府用于卫生的资源稀缺，国家供应链已经中断，大量人群流离失所，给卫生服务方面带来巨大压力。卫生工作主要关注营养不良及其相关后果，如腹泻、肺炎和麻疹发病数量增加且程度加重。估计 2013 年将有 66 万名五岁以下儿童患急性营养不良¹。

14. 世卫组织已经重振其卫生部门，为马里卫生部的部门协调工作提供支持。合作伙伴机构的安排已经确定，部门简报正在就卫生需求和行动进行宣传，部门应对和应急计划也已经制定。莫普提和加奥已经建立了两个卫生分组。对卫生系统能力和需求的详细分析还在南部和安全条件许可的北部地区继续进行。在支持恢复基本卫生服务和国家卫生工作者回归方面，正在提出相关建议。

15. 在北部的塞古、莫普提、加奥和廷巴克图地区，国际非政府组织²和红十字国际委员会正在提供医院服务、应急药物与供应以及流动诊所。自 2013 年 1 月起，世卫组织和马里医学会已经组织了两次专门行动，调派了 70 名卫生工作者，实施了 32 000 次干预，其中包括初级保健诊疗、剖宫产和外科手术；2012 年，三次类似专门行动共实施了 25 000 次干预。现在正在鼓励发展伙伴在受危机影响的区域开展工作，缩小卫生差距，并支持有关免费提供卫生保健的政策。

16. 随着卫生保健设施重新投入运转，国家的早期预警警报和响应网络正在加强，并且正在预先配置药品和供给品，以应对可能出现的腹泻病暴发。国际非政府组织和红十字国际委员会已经对加奥的麻疹疫情做出了回应。世卫组织、联合国儿基会和卫生部门伙伴在锡卡索、塞古和莫普提支持开展了脊灰免疫日活动，为 150 万儿童接种疫苗。另有 670 万儿童在 2013 年 4 月的国家免疫行动中接种了脊灰疫苗。

17. 在可预见的未来，人道主义需求将在马里持续存在，这就要求：在接收国内流离失所者的地区持续向卫生服务提供支持，在该国北部地区恢复卫生服务，在需要重新进行人员安排的地区缩小卫生服务提供的差距，并且保证药品持续供应。

¹ 资料来源：评估能力项目。全球概览。马里国家分析，2013 年 5 月 13 日。

² 红十字国际委员会、无国界医生组织（比利时、法国和西班牙）、国际医疗行动联盟、抗疟医疗联盟、罗纳-阿尔卑斯大区马里健康组织、世界医生组织（比利时和法国）。

中非共和国

18. 国内冲突及其导致的 2013 年 3 月事件总共影响了 460 万人，在 2013 年 5 月 70% 以上人口无法获得任何卫生服务¹。由于缺乏安全保障，对卫生保健设施、仓库和办事处的劫掠广泛存在，加上没有卫生工作者，班吉和大多数农村地区的卫生服务提供遭到严重破坏。全国安全局势依然不稳，严重抑制了剩余的人道主义行动机构开展工作。

19. 传染病，尤其是疟疾、肺炎和腹泻，加上妊娠并发症、围产期疾病和营养不良，是大多数发病和死亡的肇因²。由于饮用水获取和环境卫生方面情况恶劣、监测系统薄弱，加上免疫覆盖率低（2012 年三剂白喉-破伤风-百日咳疫苗覆盖率仅为 55%）³，疾病暴发的风险极高。自 2013 年 4 月起，麻疹疫情一直在班吉和两个边远地区持续。与卫生部和伙伴的合作还在继续，以便恢复疾病监测系统，建立快速反应机制，并在可能的情况下恢复开展免疫服务。在伙伴⁴支持下，某些地区的卫生服务已开始恢复。世卫组织、联合国儿基会和联合国人口基金已经采购了医疗、外科和产科工具包，提供给 28 家医院和 236 个卫生中心及卫生服务点。

20. 世卫组织还在协调卫生部门与卫生部之间的合作，协调卫生伙伴安排并启动机构间应急计划。在安全条件允许的情况下，通过提供药品和供应并调配卫生工作人员和流动工作队，支持开展卫生服务。世卫组织已经与卫生部和卫生伙伴合作，在班吉和 22 个卫生辖区启动了卫生服务快速评估项目；并计划在安全条件允许的情况下，进行更加深入的评估。计划于 2013 年 5 月 22-26 日在班吉开展一次麻疹免疫活动。恢复地区安全、保护人道主义和卫生服务提供者及其设施，并增加非政府组织数量，对加强卫生应对至关重要。

未来的工作

21. 系统性实施《紧急情况应对管理框架》，有助于世卫组织实现其在紧急情况应对方面的整体目标，即预防或降低受影响人群的高发病率和死亡率，以及监测并减轻紧急情况对卫生系统的影响。

¹ 资料来源：人道主义事务协调厅，中非共和国：人道主义形势简报，2013 年 5 月 7 日。

² 资料来源：世界卫生组织非洲区域办事处。中非共和国 2010 年卫生数据实况报道。

³ 资料来源：世界卫生组织非洲区域办事处。

⁴ 无国界医生组织（荷兰、法国、西班牙）、红十字国际委员会、国际医疗团、国际紧急医疗救援组织、技术合作与发展援助机构、对抗饥饿国际合作行动。

22. 一些因素限制了卫生部门对主要危机的应对措施，本报告详细提及的限制因素包括：持续的动荡不安、卫生人力和供应短缺、交通运输成本增加且难度加大、供资不足，以及有时极为复杂的通关程序。2012年，叙利亚人道主义援助应对计划在卫生方面的需求只有35%获得了资金支持。2013年的供资情况有所改善；区域应对计划供资率达到77%。在马里，2013年联合呼吁中卫生方面的需求仅有30%获得了资金支持；在中非共和国，该比率仅为13%¹。在本报告提及的所有危机中，核心供资和快速反应资金不足是世卫组织实施并保持全面应对的主要限制因素。

23. 世卫组织对卫生工作者、设施及服务成为攻击对象，特别是对阿拉伯叙利亚共和国发生的情况深表关切，将继续大力开展宣传工作，促进卫生工作者、设施和服务的中立性，推动各方保护和尊重这一中立性，并推动卫生工作者以公正和符合伦理的方式提供服务。在这方面，57个国家最近共同签署了一项声明²，申明冲突各方均有义务尊重国际人道主义法的规定，秘书处对此表示赞赏。

24. 世卫组织将以过去一年实施《紧急情况应对管理框架》的经验为基础，继续加强以下方面的能力：(i)领导并协调各国卫生部，对受紧急情况影响人群的卫生需求，做出快速卫生部门反应；(ii)及时提供有关信息，包括受影响人群的卫生需求和趋势，以及对卫生系统和工作重点的影响；(iii)为获取卫生服务提供便利，确保提供一揽子基本服务，并为服务提供制定战略；(iv)促进及早发现并快速应对对传染病暴发和其他公共卫生威胁；以及(v)在诸如创伤护理、传染病和非传染性疾病、孕产妇和儿童健康以及精神卫生等主要公共卫生议题上，提供技术建议和支持。

= = =

¹ 资料来源：人道主义事务协调厅，财务支出核实处，2013年5月18日。

² 《关于叙利亚的医疗保健服务获取的共同声明》。