

2026 年 5 月 5 日

世卫组织在突发卫生事件领域的工作

总干事的报告

1. 执行委员会第 158 届会议和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第八次会议审议了本报告的早期版本¹。本报告介绍 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间所有世卫组织已定级的紧急突发事件和长期突发事件的情况，以及需要世卫组织应对的国际关注的突发公共卫生事件的情况。报告还概述全球突发卫生事件趋势、挑战以及中短期展望。

目前的紧急和长期定级突发事件

2. 世卫组织应对了 82 个国家和地区的 50 起突发事件²，包括：20 起需要全组织范围最高级别支持的 3 级突发事件（其中 10 起为紧急突发事件，10 起为长期突发事件），以及 30 起 1 级和 2 级突发事件。

3. 在全球突发卫生事件准备和应对架构基础上，根据《世卫组织紧急情况应对框架》，所有已定级的突发事件均通过本组织的事件管理系统进行管理，以便迅速向国家卫生主管部门提供业务和技术支持。

4. 根据《国际卫生条例（2005）》，世卫组织每天对成千上万的信号进行扫描和分类，以发现可能引起国际关注的公共卫生事件。近 50 万个潜在公共卫生事件的原始信号得到了评估和分流。在全球范围内，对 472 起事件进行的风险评估认为具有潜在的国际公共卫生影响，其中 396 起得到证实。

¹ 文件 EB158/20 和 EB/SCHEPPR/8/5。

² 上述数量不包括登革热、2019 冠状病毒病（COVID-19）和猴痘等全球突发事件。

全球趋势

5. 世卫组织所有区域均受到突发卫生事件影响，包括两起涉及两个或两个以上区域的 3 级突发事件。
6. 不断升级的气候危机对全球卫生具有影响，特别是在人道主义危机环境中。洪水、干旱和气旋等极端天气事件导致广泛的营养不良、疾病暴发和流离失所。气候相关事件是 75% 以上紧急和长期 3 级突发事件的一个恶化因素。
7. 2025 年，世卫组织全球流感监测和应对系统的实验室在全球范围内检测了约 1200 万份呼吸道样本，从而能够及早发现和监测季节性、人畜共患性和新出现的呼吸道病毒并进行风险评估。这一持续的全球监测能力涵盖 135 个国家的 165 个机构，为每年的《大流行性流感防范框架》实施工作提供支持，2026 年将纪念该框架运行十五周年。
8. 2025 年，世卫组织核对了 1351 起袭击医疗机构事件，导致 925 个卫生机构受损或被毁，609 名医务人员受伤、死亡或受阻，411 辆救护车遭到拦截或袭击，严重限制了平民获得医疗服务的机会，并破坏了本已脆弱的卫生系统。在受冲突影响地区，无法运行的医疗机构比例是其他地区的六倍以上。
9. 《2025 年全球人道主义状况概览》得到了修订，将 8140 万卫生援助目标人群中的 4500 万人列为“高度优先”，这导致 5260 万人获得卫生服务的机会减少或完全丧失。

国家、区域和全球层面的应对、准备和协调

10. 2025 年，98 个国家报告了 52974 例确诊**猴痘**病例，其中包括 215 例死亡。非洲区域承受的负担依然最沉重，29 个国家共报告了 44 582 例实验室确诊病例（占全部实验室确诊病例的 84%），包括 197 例死亡（占死亡总数的 92%），其中大多数病例来自刚果民主共和国、塞拉利昂和乌干达。20 个国家报告猴痘病毒 1b 分支出现社区传播，另有 27 个国家报告了旅行相关病例。不同的病毒分支和亚分支毒株继续影响不同地区的不同人群，并表现出不同的传播动态和不断演变的流行病学特征。通过世卫组织牵头的多伙伴猴痘疫苗获取和分配机制，已向非洲 16 个国家提供了超过 500 万剂猴痘疫苗，为 200 万人（包括 40 万儿童）接种了疫苗。世卫组织还通过双边捐赠支持额外提供了 300 多万剂疫苗。
11. 2025 年 9 月 5 日，总干事根据突发事件委员会的建议确定，2024 年猴痘病例激增问题不再构成国际关注的突发公共卫生事件。有关猴痘的长期建议和疫苗和诊断工具的紧急使用列表规定均已延长³。全球多国猴痘疫情仍被定为 3 级紧急突发事件，世卫组织继续与会员国和伙伴合作，部署了 600 多名专家以加强应对措施，重点关注受影响最严重的国家。
12. 2025 年全年，世卫组织向面临疫情的国家提供了支持。其中包括六起**病毒性出血热疫情**：乌干达的苏丹病毒病（14 例病例，包括 4 例死亡）、坦桑尼亚联合共和国的马尔堡病毒病（10 例病例，包括 10 例死亡）、刚果民主共和国的**埃博拉病毒病**（64 例病例，包括 45

³ 见文件 A79/INF./2。

例死亡）、毛里塔尼亚的裂谷热（53 例确诊人类病例，包括 15 例死亡）和塞内加尔的裂谷热（561 例确诊人类病例，包括 31 例死亡），以及埃塞俄比亚的马尔堡病毒病（19 例病例，包括 10 例死亡）。相关国家在各自卫生部领导下借助世卫组织和合作伙伴的支持，立即动员了快速有力的应对措施并根据《世卫组织紧急情况应对框架》进行了定级。世卫组织突发事件应急基金也立即拨付了资金，支持在“不留遗憾”原则基础上迅速扩大行动规模。

13. 2025 年期间，33 个国家报告了 614 828 例疑似和确诊霍乱病例以及 7598 例相关死亡，超过了 2024 年全球报告的 560 823 例病例和 6028 例死亡。安哥拉、刚果民主共和国和苏丹的情况最为严重，这三个国家都面临着高病例数（超过 3 万例）和高病死率的双重负担，病死率分别为 2.5%、2.9%和 2.5%。从全球来看，形势依然严峻，17 个国家报告的病死率超过了世卫组织设定的 1%这一紧急阈值，且实际负担可能因社区死亡病例漏报而被低估。降低死亡率，特别是通过在社区一级扩大获取口服补液盐，仍然是最优先事项。世卫组织三个区域有 15 个国家开展了 42 项反应性疫苗接种活动，旨在覆盖 5000 万人。与此同时，在中断三年后，我们重新启动了预防性霍乱疫苗接种工作，向孟加拉国、刚果民主共和国和莫桑比克分配了 5000 万剂疫苗，这部分上得益于疫苗供应量的翻倍。

14. 2025 年，由世卫组织主持的国际疫苗供应协调小组收到了来自 19 个国家的 69 项紧急疫苗请求，批准发放了超过 5800 万剂疫苗，用于控制霍乱、脑膜炎球菌性脑膜炎、黄热病和埃博拉病毒病。这一及时的支持使各国能够在一些最脆弱的环境中开展反应性疫苗接种活动，遏制传播并防止损失更多生命。

15. 总体而言，2025 年，75%的会员国向世卫组织全球流感监测和应对系统报告了严重急性呼吸综合征冠状病毒（SARS-CoV-2）数据，进行报告的国家数量呈现稳定趋势（2024 年也为 75%）。

16. 在刚果民主共和国东部，世卫组织支持了 37 185 名严重急性营养不良患儿的治疗。北基伍省和南基伍省的 50 个中心获得了世卫组织资助的业务支持，包括 44 个严重急性营养不良治疗包。世卫组织支持 70 个卫生机构提供性与生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童和青少年健康服务，还支持 4 家医院和 28 个卫生中心为性别暴力幸存者提供服务，使 6632 名幸存者能够接受临床治疗，12 251 人获得社会心理支持。总共 119 个卫生群组伙伴向 100 多万人（目标为 290 万人）和 413 个卫生机构提供了服务。

17. 在海地，世卫组织/泛美卫生组织向 59 个卫生机构和伙伴运送了 48 吨药品和医疗用品，其中包括和平大学医院，这是首都唯一可全天候提供住院和高级急诊的公立医院。在 144 个地点对 132 172 名境内流离失所者加强了监测，并在三家转诊医院提供了孕产妇保健服务支持。世卫组织/泛美卫生组织为 2265 名性别暴力幸存者提供了支持。20 个卫生群组伙伴通过支持卫生机构和流动诊所为 1 447 849 人提供了援助，占目标人群总数（1 993 967 人）的 73%。

18. 世卫组织向缅甸各地逾 280 万人提供了基本卫生服务，包括 74 立方米用于应对急性水样腹泻、霍乱、疟疾和肺炎的应急医疗包，以及供 500 名受冲突和地震影响的人员使用的创伤康复包。缅甸的卫生群组协调 124 个伙伴为 1200 个卫生机构提供了支持，惠及了 240 万

人道主义卫生援助目标人群中的 170 万人。2025 年 3 月实皆地震后，世卫组织向 736 885 人运送了 155 吨应急物资，包括应急医疗包、创伤治疗包和孕产妇保健包，并向 1500 名残疾人提供了助行设备。36 个卫生伙伴在 22 个受地震影响的乡镇提供了基本的初级卫生保健服务，据报告，通过流动诊所进行了至少 7300 次诊疗。

19. 在**南苏丹**，世卫组织支持卫生部应对了霍乱、麻疹、猴痘、脊髓灰质炎和戊型肝炎疫情。48 个县中有 46 个县完成了口服霍乱疫苗接种活动，为 8 688 484 人接种了疫苗。世卫组织加强了监测、病例管理、感染预防和控制以及实验室检测，支持开展了综合运动，保护 210 万儿童免受脊髓灰质炎侵害，并防止 120 万人感染血吸虫病。世卫组织向 143 个稳定中心提供了物资和技术支持，使 29 000 多名严重急性营养不良患儿能够住院治疗。世卫组织还为 60 个初级卫生保健机构和 29 所医院提供了支持。总计分发了 732 吨医疗用品，价值 700 万美元，其中包括跨境运送的物资。南苏丹的卫生群组协调了 72 个卫生群组伙伴，为 100 万人（占目标人群的 32%）提供了人道主义卫生援助。

20. 世卫组织的服务覆盖了**苏丹** 18 个州 100 万人。性健康和生殖健康服务惠及了 69 000 人。世卫组织为 148 个稳定中心提供了物资和技术支持，并为其中 54 个中心提供了运营支持和人员激励措施。近 44 000 名患严重急性营养不良并伴有医疗并发症的儿童接受了住院治疗。世卫组织为 60 个初级卫生保健机构、29 所医院和 18 个初级卫生保健诊所提供了支持。总共交付了 792 吨物资，价值 700 万美元，其中 93.33 吨通过跨境行动运送。世卫组织还协调 50 个卫生群组伙伴为 1244 个卫生机构提供了支持，惠及了 890 万高度优先人道主义卫生援助目标人群中的 510 万人。

21. 在**也门**，世卫组织运送了超过 3210 吨基本医疗用品，包括应急卫生包、创伤治疗包和实验室工具包。世卫组织支持了 8 个省的 12 支外科手术队，运营了 13 辆救护车，并对 432 名卫生工作者进行了大规模伤亡管理培训。此外，通过培训 1565 名快速反应小组成员、设立 27 个腹泻治疗中心以管理 56 600 例重症霍乱病例以及开展覆盖 300 多万人的口服霍乱疫苗接种活动，加强了疾病监测和疫情应对工作。世卫组织通过向 52 个医疗机构提供 396 万升医用氧气、向 177 家医疗机构提供 433 万升燃料，以及为 12 个中央公共卫生实验室提供全套设备，确保了关键服务的连续性。也门北部大量卫生服务已停止。也门的卫生群组协调 60 多个伙伴支持了 2287 个卫生机构，惠及了 700 万人道主义卫生援助目标人群中的 500 万人。

22. 据估计，**自然灾害**每年造成的全球损失超过 2000 亿美元，若计入连锁反应和生态系统损失，则超过 2.3 万亿美元。阿富汗和缅甸的地震造成 6020 多人死亡、8785 人受伤，同时异常严重的太平洋台风季在南亚和东南亚地区导致了 1600 多人死亡，数百万人流离失所。在大西洋地区，包括飓风梅丽莎在内的三场 5 级飓风造成了大范围破坏，影响了超过 626 000 人，造成的损失估计达 80 亿至 150 亿美元。洪水事件是造成全球流离失所和死亡人数最多的灾害之一。世卫组织支持各国应对了 29 起重大事件，包括：6 起地震事件、11 起气旋事件和 12 起洪水事件。

23. 世卫组织负责协调 24 个地区 1500 多个**卫生群组**伙伴，为 1.65 亿需要人道主义卫生援助的人们提供服务。地方和国家非政府组织占这些合作伙伴的 66%。截至 2025 年 11 月 30

日，卫生伙伴通过 8100 多个卫生机构和 1423 个流动诊所惠及了 24 个地区中 22 个地区的 3200 万人（占最初 8800 万目标人口的 36%），提供了超过 6100 万次门诊医疗咨询。

挑战

24. 监测能力有限以及关键疫苗生产不足已经影响到世卫组织及其伙伴迅速发现、应对和控制疾病暴发和其他突发卫生事件的能力。在多个人道主义危机环境中，通行受限继续影响提供基本卫生服务。

筹资

25. 世卫组织突发卫生事件规划仍以国家为重点，坚持战略性和整体性方针。2025 年将 95% 的拨款分配给了国家。2024-2025 年规划预算中的应急行动和呼吁部分存在 5.53 亿美元缺口。

26. 世卫组织突发事件应急基金为应急行动提供紧急资金，2025 年期间共拨付了 2940 万美元，使世卫组织能够针对 24 起突发事件采取卫生应对措施，提供挽救生命的援助。截至 2025 年底，可用余额为 1950 万美元，这对本组织继续快速有效地应对突发事件的能力构成了挑战。

卫生大会的行动

27. 请卫生大会注意本报告并就以下问题提供指导。

- 在当前地缘政治与资源限制下，世卫组织应如何战略性地确定工作重点并建立协作伙伴关系，以满足各国的紧急应对和各种卫生安全需求，尤其是在面临复杂人道主义危机的地区？
