



世界卫生组织

执行委员会
第一三十八届会议
临时议程项目 9.1

EB138/27
2016 年 1 月 22 日

2014 年埃博拉病毒病疫情和所提问题： 执行委员会埃博拉突发事件特别会议 (EBSS3.R1 号决议) 和第六十八届世界卫生大会 (WHA68(10)号决定) 的后续行动

2014 年埃博拉病毒病疫情最新情况和秘书处对 所提其它问题的反应

总干事的报告

1. 根据 2015 年 1 月 25 日执行委员会特别会议通过的 EBSS3.R1 号决议¹和卫生大会于 2015 年 5 月 26 日通过的 WHA68(10)号决定²，本报告提供世卫组织在 2015 年 5 月至 12 月期间开展的对于具有健康后果的突发事件中本组织工作的改革情况和文化变革情况。
2. 西非埃博拉疫情即将结束。针对在国际社会共同应对这场疫情期间确定的多项需求，启动了这些改革。世卫组织应对大规模严重突发事件专题文件 EB138/23 概述了世卫组织在 2015 年下半年埃博拉开展的应对工作情况。
3. 根据埃博拉中期评估小组的报告³，并参照总干事改革世卫组织处理具有健康和人道主义后果的疫情和突发事件工作咨询小组提出的各项建议，在过去数月中为改革世卫组织应急能力作出了努力。为保障本组织总体一致性和政策连贯性，世卫组织应急能力改革还参照了 2011 年发起的世卫组织改革方案。

¹ 见文件 EBSS3/2015/REC/1，EBSS3.R1 号决议（2015 年）。“埃博拉：终止目前疫情，加强全球防备并确保世卫组织有能力防范和应对未来出现的大型疫情和具有健康后果的突发事件”。可自 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1.pdf#page=12 获取（2016 年 1 月 19 日访问）。

² WHA68(10)号决定（2015 年）。“2014 年埃博拉病毒病疫情和执行委员会埃博拉问题特别会议的后续行动”。可自 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_DIV3-en.pdf 获取（2016 年 1 月 19 日访问）。

³ 可自 <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1> 获取（2016 年 1 月 19 日访问）。

总干事改革世卫组织处理具有健康和人道主义后果的疫情和突发事件工作咨询小组

4. 按照其在 WHA68(10)号决定中提出的并获得各会员国支持的建议，总干事于 2015 年 7 月 21 日设立了一个高级别咨询小组，由该咨询小组负责指导开展改革工作，以增强世卫组织应对和防范具有健康和人道主义后果的疫情和其它突发事件的能力。联合国秘书长埃博拉问题特使 David Nabarro 博士担任咨询小组主席。咨询小组由熟悉处理大型突发事件、灾害预防、疫情控制和危机协调工作的 19 名高级专家组成。

5. 咨询小组根据其商定的职权范围开展工作¹。它共举行了八次会议，其中两次是面对面会议（2015 年 10 月 26-27 日和 2016 年 1 月 7-8 日）。咨询小组的会议日程、文件和决定均已公布²。咨询小组按磋商程序在世卫组织内外征求了意见。

6. 咨询小组于 2015 年 11 月 15 日公布了其首份报告³。总干事此后合并了世卫组织总部疫情应对部门和突发事件应对部门，并于 2015 年 11 月 4 日任命了负责新的疫情和突发卫生事件部门的临时执行主任。于 2016 年 1 月 18 日公布了咨询小组的第二份报告。

行动路线图

7. 为根据 WHA68(10)号决定和 EBSS3.R1 号决议确定的职权并按照埃博拉中期评估小组的各项建议推动开展工作，总干事于 2015 年 6 月设立了一个项目小组负责为改革进程奠定基础。项目小组根据行动路线图⁴开展了工作。行动路线图确定了基于结果的产出框架。世卫组织多名专家据此开展了工作，其中包括在 2015 年 10 月 19-21 日于日内瓦举行的一次磋商会上开展了这方面工作。在整个过程中，世卫组织秘书处项目管理团队对每个工作流程提供了支持，以协助确定重点需求，规定所需职能，并阐述实施计划。

¹ 咨询小组职权范围全文可自 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/tor/en/ 获取（2016 年 1 月 19 日访问）。

² 咨询小组的所有文件可自 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/en/ 获取（2016 年 1 月 19 日访问）。

³ 见 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/first-report-advisory-group.pdf?ua=1（2016 年 1 月 19 日访问）。

⁴ 见 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/WHO-outbreaks-emergencies-Roadmap.pdf?ua=1（2016 年 1 月 19 日访问）。

世卫组织疫情和突发事件统一规划

8. 为着手建立统一的世卫组织疫情和突发事件规划，项目小组确定了一些主要可交付成果，其中包括新规划的基础工作（例如在范围、职能以及世卫组织紧急情况应对框架修订版方面的基础工作）、管理流程、综合卫生信息系统和综合突发事件信息技术系统等。

9. 世卫组织为此审查了其现行的突发事件和疫情工作规划，与合作伙伴们一道努力确定突发事件最佳应对模式，确定了差距，并提出了供考虑的今后步骤。这项工作为世卫组织突发卫生事件新规划的设计、构建和实施阶段奠定了基础，详见文件 EB138/55。

全球卫生应急队伍

10. “全球卫生应急队伍”系指全世界可用于应对具有健康后果的疫情和突发事件的常备激增人力资源能力，其中包括世卫组织本身工作人员的能力。世卫组织在文件 A68/27 中拟定了全球卫生应急队伍概念计划之后，努力加强需由世卫组织分担的具体工作，与各合作伙伴联系，协调横跨众多行动方的工作，并协助设计关于全球卫生应急队伍所有人员部署前、准备、部署、部署后简化机制。为建立强大的全球卫生应急队伍，必须具备强大的支持机制（物流、人力资源、安全等机制），世卫组织、有关网络和合作伙伴为此一直将这些支持机制作为能力建设工作中的一项内容，并保障应急人员的质量、可预测性和有效性。

11. 在整个突发事件风险管理过程中，必须有足够的疫情和突发事件专门工作人员并应具备特定的激增能力，世卫组织才能有效运作。分析结果查明了世卫组织全职开展疫情和突发事件工作的职员人数，目前正调查世卫组织今后需要开展的工作类型和技能组合。

12. 世卫组织定期召集由全球疫情警报和反应网络、全球卫生群组、紧急医疗队（以前称为外国医疗队）¹、后备合作伙伴以及业务支持、物流和核心服务单位的主要有关人员组成的一个工作小组。工作小组重点讨论了如何理顺这些重要合作伙伴关系和发挥世

¹ 在 2015 年 12 月 1-3 日于巴拿马举行的全球（外国）紧急医疗队会议上，与会者认为“外国医疗队”含义过于狭窄，今后应使用“紧急医疗队”名称。其理由是，90%的工作人员来自会员国的本国卫生系统，本国医疗队在国际医疗队协助下开展活动是应急工作的基础。

卫组织的领导、协调、管理和部署作用。还探讨了在程序、名册、培训、业务支持和物流方面的协同作用，特别是协调由世卫组织负责部署的人员。已开始初步讨论各网络和伙伴关系如何可以统一开展工作，分享经验教训，进行联合培训和情景操练。尤其是，根据埃博拉中期评估小组和咨询小组的建议，世卫组织正在加强其作为卫生群组牵头机构的作用。

13. 世卫组织继续推进紧急医疗队的工作。登记和核查工作正取得进展，共有 50 支来自政府和非政府机构的医疗队在辅导下接受核查。世卫组织与欧盟在联合认证和质量保障领域密切合作，并正与东盟和拉美国家一道作出类似的努力。联合国人道主义事务协调厅与世卫组织之间的合作已显著加强。联合国灾害评估和协调系统的所有成员正在接受关于如何协调紧急医疗队的培训，此外，将通过联合国搜救队现场作业协调中心机制支持赶赴现场的紧急医疗队。

14. 除了医疗队，世卫组织及其合作伙伴还在探讨公共卫生快速反应小组概念。公共卫生快速反应小组是国家机构派遣的自给自足团队，常以双边方式部署。世卫组织正与有关机构（例如美国疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心、英格兰公共卫生署和巴斯德研究所等）开展质量保障的标准化和这类部署的规范工作。

为建立稳健的卫生系统开发《国际卫生条例（2005）》所要求的重点核心能力

15. 卫生系统需要全面和持久处理卫生安全问题，确保反应灵敏和协调一致的卫生系统具备一定水平的防范程度和能力，能够快速发现和应对新出现的威胁和不断变化的需求，并迅速作出相应调整。为建立具备《国际卫生条例（2005）》所要求的重点核心能力的稳健卫生系统，需要发挥强有力的领导作用，并且需要在政府、捐助方、技术机构、执行伙伴、非政府组织、社区等各利益攸关方之间大力开展协调工作。

16. 计划开发《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力是这一工作的关键。为实现这些目标，世卫组织于 2015 年 7 月 13-15 日在南非开普敦召集了一次题为“超越埃博拉建设卫生安全”的利益攸关方会议。会员国和技术机构等利益攸关方参加了会议，会议目的是商定如何加强国家间合作，协调和强化从战略角度开展和维持卫生安全防范工作。

17. 根据埃博拉中期评估小组和咨询小组的建议，世卫组织正重点支持缔约国开展联合评估工作，协助它们制定、实施和测试国家计划，并监督实施状况。争取实现的目标是，60个重点国家到2019年6月具备《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力。世卫组织正与会员国一道根据本国的重点酌情确定和商定国家卫生系统的重点能力，并确保国家疾病监测和防范计划与国家卫生系统发展计划保持一致。

18. 埃博拉中期评估小组还强调指出，现行筹资机制不足以推动建立《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力，并认为需要加强与当前卫生系统强化工作之间的联系。开普敦会议的一项重要成果是，缔约国承诺持续提供支持和资源，各合作伙伴也承诺协调供资工作，以最大限度地落实《国际卫生条例（2005）》。

增强《国际卫生条例（2005）》的运作、透明、效率和效力

19. 按照卫生大会在WHA68(10)号决定中提出的要求，总干事设立了《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会。审查委员会正式召开了一次会议（2015年8月24-25日），并举行了三次闭会期间会议（2015年10月5-9日、11月9-13日和12月9-11日）。审查委员会的进展报告见文件EB138/20。

关于研究和开发准备工作以及在流行病或突发卫生事件期间开展研究和开发工作的框架

20. 根据WHA68（10）号决定，世卫组织秘书处与会员国和有关利益方进行了磋商，以制定在流行病或突发卫生事件期间医疗对策缺乏或不足的情况下加快研究和开发的蓝图（简称研发蓝图）。开展这项工作的缘由是，目前由市场驱动的医学研究和开发模式无法应对零星的或不可预测的疾病，尤其是应对在卫生基础设施和供应领域投资较少的国家中发生的零星或不可预测的疾病。

21. 研发蓝图将提出方案，积极确保能够针对下一个传染病威胁及时提供干预措施（如药物、疫苗、诊断试剂和行为干预措施），并确保在突发卫生事件期间能够动用卫生研究基础设施立即应对。考虑到及时推出有效干预措施应对传染病疫情需要有强大和稳健的卫生系统，研发蓝图将需要解决如何改进当前全球防范工作问题，同时还需要推动加强全球公共卫生体系，包括实验室诊断能力、卫生服务基础设施和卫生人力培训等。

22. 世卫组织召开了多次会议，召集有关专家和合作伙伴协助并开始拟定研发蓝图，例如：埃博拉研究和开发峰会（2015年5月11-12日）；两次生物库磋商会（2015年5月13日及8月6-7日）；一次数据和结果共享专题会议（2015年9月1-2日）；与美国国家卫生研究院讨论新型疫苗和药品临床前模型磋商会（2015年10月20-23日）；与威廉信托基金会讨论临床试验设计问题磋商会（2015年10月20日）；与挪威公共卫生研究所讨论研发筹资机制磋商会（2015年10月29-30日）；确定病原体重点的会议（2015年12月8-9日）；设计中东呼吸综合征研发路线图会议（2015年12月10-11日）。一个科学咨询小组也就研发蓝图发表了意见。

23. 世卫组织一向并将继续支持开展埃博拉研究和开发工作。这方面积累的经验有助于制定研发蓝图。将向2016年5月第六十九届世界卫生大会提交研发蓝图供其审议，其中将提出一套筹资和组织安排方案，以便能在突发公共卫生事件之前、期间和之后采取重大的研发行动。

通过世卫组织应急基金以及世界银行建议的大流行应急筹资机制等为应对大流行和其它突发卫生事件提供足够的国际资金

24. 根据WHA68(10)号决定，设立了目标资本为1亿美元的特定可补充的世卫组织应急基金，以便迅速扩大世卫组织对疫情和具有健康后果的突发事件的初步应对行动。在2015年7月29日发送给所有会员国的一封通函就该项应急基金作了详细说明¹。在2015年11月5日和6日的世卫组织筹资对话会之前编写了说明书。筹资对话会专门重点讨论了世卫组织应急基金事项。截至2015年12月31日，应急基金募集了大约2500万美元。

25. 为确保应急基金满足国家级需求，在2015年11月于日内瓦举行第八次国家办事处负责人全球会议之余，征求了世卫组织一些代表的意见。这些代表一致认为必须简化申请、报告和监测机制。制定了临时标准作业程序，并于2015年12月1日针对厄尔尼诺气候事件在埃塞俄比亚造成的疫情和严重急性营养不良问题划拨了40万美元资金。首笔应急资金拨付情况显示，需要为基金的运作和管理提供简单明了和便于使用的工具。将在确定新的应急业务做法和世卫组织紧急情况应对框架之后，最后确定标准作业程序和业绩标准。

¹ 可自 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/CL20-2015.pdf?ua=1 获取（2016年1月19日访问）。

26. 考虑到在发生某些类型事件（例如自然灾害）之后缺乏基础设施问题，世卫组织着手开发了一项应用程序，以便可以通过手机向应急基金提出申请。已为应急基金建立了一个网页¹，此外，正在开发用于向应急基金报告资金调动、拨付和绩效的一个网络门户。

27. 2016年初，世卫组织与核威胁倡议合设的用于部署全球疫情警报和反应网络的基金以及用于处理人道主义紧急情况的世卫组织快速反应账户仍在运作。在它们并入世卫组织应急基金后，随着向各国家办事处讲解如何使用资金申请工具，应急基金预计将收到大量申请。

28. 世卫组织开展的另一项与此相关的工作是，与世界银行合作设计和建立大流行应急筹资机制。世卫组织对该机制的范围、所需保险覆盖水平、制定保险付款触发水平、应急费用核算、拨付模型、为降低建模风险提供数据、风险模型审计、澄清世卫组织输入数据监控疫情期间触发水平等事项作出了实质性贡献。世卫组织还连同世界银行，与日本政府一道确保将应急基金和大流行应急筹资机制列入 2016 年 5 月七国集团峰会的议程。

风险通报和社区参与

29. 咨询小组确定，风险通报和社区参与是世卫组织突发事件新规划的关键内容，本组织需要就此澄清其作用并加强与各合作伙伴的关系。世卫组织为此于 2015 年 11 月召集了磋商研讨会，就制定这两个方面的战略框架提供了建议和意见。来自联合国合作伙伴、学术界和世卫组织三个层级的众多专家参加了磋商研讨会，就原则、方向和实际行动提出了建议。

30. 风险通报专题研讨会确定了世卫组织突发事件风险通报工作的六大核心职能。必须确定在这些领域的专长，填补空白，进一步扩展，然后在全组织连通，以便世卫组织在疫情和突发事件期间最有效地通报情况。

31. 社区参与专题研讨会强调指出，作为疫情和突发事件期间以及在本组织全盘工作中的一项关键内容，世卫组织需要进一步开展社区参与工作。社区参与工作涵盖众多学科

¹ 见 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/（2016 年 1 月 19 日访问）。

和方法，例如健康促进、应用人类学和社会动员等。由于社区参与工作涉及众多学科和方法，整个世卫组织中有许多工作人员从事这些领域的工作。拥有如此广泛专长是一项优势，但发现存在的一个主要缺陷是，缺乏在疫情和突发事件期间必要时统一使用本组织这些资源的一个机制、框架或结构。

执行委员会的行动

32. 请执行委员会注意本报告。

= = =