



突发公共卫生事件：防范和应对

世卫组织在突发卫生事件领域的工作

总干事的报告

1. 本报告是根据 EBSS3.R1 号决议（2015 年）¹和关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA68(10)号决定（2015 年）²中的要求提交的。它提供信息，介绍了世卫组织在 2020 年 1 月 1 日至 8 月 15 日期间就世卫组织各次三级突发事件、联合国机构间常设委员会 3 级突发事件和引起国际关注的突发公共卫生事件采取行动的情况。它还回应了第 WHA73.8 号决议（2020 年）的要求，涉及在复杂的人道主义紧急情况下袭击医疗机构事件监测系统的方法、实施情况和调查结果。关于可以利用哪些补充机制来警示国际社会注意突发公共卫生事件的严重性和/或规模，以便动员必要的支持和促进国际协调的问题，该决议还要求总干事与会员国进行磋商并提出建议，对此的答复载于随附的报告中³。

2020 年 1 月 1 日至 8 月 31 日期间持续中的三级突发事件

2. 在本报告所审查期间，世卫组织对 193 个国家、领地和地区的 116 起突发事件，包括 60 起定级突发事件（见附件）作出了反应。在这 60 起事件中，八起是世卫组织三级和联合国机构间常设委员会 3 级突发事件，包括两起国际关注的突发公共卫生事件：刚果民主共和国东部的埃博拉病毒病疫情和全球 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情（见表）。鉴于其规模、复杂性和伴随而来的业务挑战，这些三级突发事件需要全组织最高级别的支持。在审查期间新出现的七起定级突发事件中，一起是三级（COVID-19），五起是二级，一起是一级。

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今后出现的大型疫情和具有健康后果的突发事件。

² WHA68(10)号决定（2015 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。

³ 文件 EB148/17。

表：2020年1月1日至8月31日期间持续中的三级/长期三级突发事件（按最初定级的时间顺序）

国家	世卫组织区域	最初定级日期	截至2020年8月31日的状态
全球（COVID-19）	全球	2020年1月14日	持续中：2020年1月25日由二级升为三级，2020年1月30日宣布为国际关注的突发公共卫生事件
刚果民主共和国（北基伍、南基伍和伊图里）	非洲	2018年8月15日	2020年6月25日解除定级
刚果民主共和国（开赛地区）	非洲	2017年8月29日	持续中（长期三级）
索马里	东地中海	2017年5月9日	持续中（自2019年8月8日长期三级）
尼日利亚（东北部）	非洲	2016年8月18日	持续中（自2018年10月10日长期三级）
也门	东地中海	2015年7月1日	持续中（自2020年5月6日长期三级）
南苏丹	非洲	2014年2月12日	持续中（自2017年5月1日长期三级）
阿拉伯叙利亚共和国	东地中海	2013年1月3日	持续中（三级）

3. 根据世卫组织的《紧急情况应对框架》，所有定级的突发事件都通过世卫组织的事件管理系统进行管理。必要时，应急基金将为设立事件管理机构提供启动资金，可在24小时内发放。截至2020年8月底，共发放了3200万美元用于支持世卫组织的应急行动。

4. 对于所有定级和长期突发事件，世卫组织与国家卫生当局和合作伙伴制定了战略应对和联合行动计划。它支持各国政府努力提高卫生服务的质量和覆盖面；通过部署流动小组和强化卫生设施，加强初级卫生、二级卫生和医院卫生保健；改进监测和预警系统；开展疫苗接种运动；分发药物和用品；培训卫生工作者。作为机构间常设委员会卫生群组的牵头机构。在修订《COVID-19全球人道主义应对计划》之后，通过与900多个国家和国际伙伴的伙伴关系，卫生群组的援助对象已经增加到1.07亿人。这一增加主要与COVID-19的需要有关。世卫组织与国家当局、机构间常设委员会、联合国人道主义事务协调厅和其它全球伙伴网络合作，积极加强针对具体情况的协调和多部门合作，以实现更好的卫生成果。

5. 在国家一级与卫生部门伙伴开展应急行动尤其具有挑战性，因为 COVID-19 大流行疫情就其规模和性质而言，所造成的破坏前所未有，加剧了此前存在的实施障碍，如人道主义准入受限；缺乏足够的资金来确保向受危机影响的弱势群体提供可持续的和不间断的拯救生命的卫生服务；攻击卫生保健工作者和设施；外地成本不断上涨。

全球、区域和国家各级针对持续中的三级突发事件的防范、应对、准备和协调活动

COVID-19

6. 2020 年 1 月 30 日，COVID-19 疫情被宣布为国际关注的突发公共卫生事件。由世卫组织主持的联合国危机管理工作队于 2020 年 2 月 4 日启动，会集了联合国系统的 23 个实体，以针对以下各项来协调计划、政策制定和执行工作：联合国 COVID-19 即时社会经济反应全球框架¹（世卫组织负责领导支柱 1：健康第一）；COVID-19 全球人道主义应对计划²；世卫组织战略防范和应对计划³及相关准则，以及联合国 COVID-19 供应链系统⁴。机构间常设委员会首长同意从 2020 年 4 月起启动全系统扩大协议，最初为期六个月，调整适用于 COVID-19 大流行疫情。

7. 《战略防范和应对计划》提供了一个模板，各国可以在国际社会的支持下进行调整适用。秘书处于 2020 年 4 月更新了其 COVID-19 全球战略，协助指导国家和国家以下各级应对 COVID-19 的公共卫生工作。截至 2020 年 11 月 9 日，176 个国家报告已制定 COVID-19 防范和应对计划，相比之下，2020 年 3 月 1 日为 91 个国家。为促进对全球战略的理解，世卫组织发布了业务指南，并于 2020 年 3 月启动了 COVID-19 伙伴平台⁵。该平台以透明的方式在全球范围内促进协调和规划。截至 2020 年 11 月 19 日，140 个会员国、600 多个伙伴实体和 74 个捐助者正在使用该平台来跟踪防范和应对行动的实施情况。世卫组织于 2020 年 6 月 5 日启动了《COVID-19 战略防范和应对计划》的监测和评价框架，以监测其执行情况，并推动和改进业务交付。该框架确立了该计划九大支柱

¹ 2020 开发计划署。联合国 COVID-19 即时社会经济反应全球框架。纽约：联合国开发计划署；2020 年（<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>，2020 年 11 月 23 日访问）。

² 2020 联合国协调呼吁，2020 年 4—12 月。全球人道主义应对计划，COVID-19。日内瓦：联合国人道主义事务协调厅；2020 年（<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>，2020 年 11 月 23 日访问）。

³ 2020 世卫组织，2019 新型冠状病毒（2019-nCoV）：战略防范和应对计划。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>，2020 年 11 月 23 日访问）。

⁴ 世卫组织。COVID-19 供应链系统：请求和接收物资。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies>，2020 年 11 月 23 日访问）。

⁵ 世卫组织。COVID-19 伙伴平台。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://covid19partnersplatform.who.int/>，2020 年 11 月 23 日访问）。

的全球和国家指标以及应对措施的其它方面，以支持战略规划、业务跟踪和实时循证决策，并促进宣传和确保参与应对的捐助方、联合国实体和伙伴之间的透明度。

8. 通过全球疫情警报和反应网络伙伴向各国提供了大量业务支持。截至 2020 年 8 月 15 日，合作伙伴通过该平台部署了 97 名专家。世卫组织承担了 130 多项技术和业务任务，并通过网络研讨会和培训提供专门的虚拟支持。总部和区域办事处为会员国召开了每周简报会，以分享国家应对措施和经验教训。秘书处通过应急医疗队倡议¹，协助开展了 40 多项国际医疗支援任务，并为动员国家医疗队提供了技术标准和支 持，帮助在世界范围内重新调整和扩大医院床位能力。

9. 2020 年 1 月中旬，世卫组织首次发布了关于监测、实验室检测和最佳做法、感染预防和控制、临床管理、防范情况、入境口岸和国际旅行和运输以及基本商品的 COVID-19 技术指南²和工具。随后，它发布了 400 份 COVID-19 指导文件和数百种其它信息产品，从技术和业务指导和工具到科学简报、技术报告和风险通报产品。关于现有和新主题的指南不断更新，以反映最新的科学证据，制定工作得到来自技术网络、世卫组织合作中心、世卫组织传染病危害战略和技术咨询小组、世卫组织正式指南制定小组、对上述每个领域进行快速文献审查的外部小组、民间社会、患者团体和若干国际协会的 全球专家的密切配合。世卫组织在国际海事组织、国际民用航空组织、国际航空运输协会、国际移民组织、美国疾病控制和预防中心以及主要行业协会的投入下，已经制定并继续制定海上和航空交通以及陆路口岸的 COVID-19 监测的综合技术指南。此外，秘书处设立了一个 COVID-19 出版物审查委员会，负责审查所有关于 COVID-19 新指南的提案，以确保一致性，促进遵守方法流程，并确保所编写的指南的及时性和相关性。

10. 应联合国秘书长和联合国危机管理工作队的请求，成立了一个特别工作队来建立 COVID-19 供应链系统。该系统由世卫组织协调，旨在扩大个人防护装备、测试和诊断用品以及呼吸机和氧气浓缩器等生物医疗设备的采购和交付。该特别工作队借助每个合作伙伴的能力和专门知识，确定采购需求并与供应商谈判。截至 2020 年 8 月 15 日，世卫组织已向 147 个国家提供了 1.31 亿件个人防护装备，包括医用口罩、呼吸器、护目镜、面罩、外罩和手套。虽然拯救生命的设备产量有限，不足以满足重症患者需求，但世卫组织已经能够在生物医疗设备市场获得制氧机。截止 12 月 3 日，世卫组织谈判并分发了 29 151 台脉搏血氧仪、16 573 台制氧机、4649 台患者监护仪和 1493 台呼吸机。

¹ 世卫组织。应急医疗队。日内瓦：世界卫生组织(<https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams>, 2020 年 11 月 23 日访问)。

² 世卫组织。国家&技术指南—冠状病毒病 (COVID-19) [网址]。日内瓦：世界卫生组织；2020 年 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>, 2020 年 11 月 23 日访问)。

11. 世卫组织一个伙伴实验室拟定了全球首个 COVID-19 聚合酶链反应检测方案，并于 2020 年 1 月 13 日由世卫组织向公众公布。世卫组织随即开始联系各公司生产和分发聚合酶链式反应诊断试剂盒。2 月第一周，第一批试剂盒运往世界各地 150 个实验室。自那以来，已经通过供应链系统中的诊断制剂联盟向全世界实验室交付或正在运送 1730 多万份诊断试剂盒和 370 万份样品收集包。截至 7 月 21 日，世卫组织调查的所有 194 个国家都报告已具备 COVID-19 实验室检测能力。此外，全球流感监测和应对系统¹已被用于提供病毒检测能力、实验室质量控制、严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (SARS-CoV-2) 传播监测，以及数据共享机制。每周通过该系统对超过 3 万份定点样本进行 COVID-19 检测，并通过世卫组织平台共享数据。

12. 世卫组织《战略防范和应对计划》包括采取行动协调国际研发努力。2020 年 2 月，世卫组织召集了一个有 400 多名专家参加的多利益攸关方研究与发展论坛，以确定研究重点，并发布了一份路线图，以加速制定 COVID-19 对策和对此疾病的研究。2020 年 7 月举办了后续研究论坛。世卫组织正在直接协调路线图要求的几项全球科学研究，并为其提供技术和财政支持，如世卫组织“团结”疗法试验（2020 年 3 月启动）、血清流行病学统一研究、临床数据平台和新诊断工具的实施研究等。通过世卫组织研发蓝图及其科学咨询小组和全球协调机制²，世卫组织促进研究人员、科学机构、开发商、制造商、资助者和其它利益攸关方之间的沟通和互动，以确保协调和快速实施 COVID-19 研究。研发蓝图还旨在通过《标准材料转让协议》促进快速共享临床样本和病毒材料。世卫组织不断总结和报告 COVID-19 研究重点事项的全球进展情况。

13. 研究路线图及相应的协调投资框架使供资方和研究人员能够优先考虑针对 COVID-19 的投资和研究方案，并确保研究坚持三个核心原则：速度、规模和获取。2020 年 4 月 24 日，《获取 COVID-19 应对工具加速计划》（ACT 加速计划）³启动，巩固了对这些原则的承诺。该项协作旨在加速开发和生产针对 COVID-19 的新的基本卫生技术，并确保其公平分配。《ACT 加速计划》结合公共和私营部门从研发到国内交付的专门知识，并利用现有公共卫生资产进行前所未有的协作，以迅速实现其愿景。世卫组织负责整体协调，并领导这一跨领域的获取和分配流程。世卫组织还在《ACT 加速计划》所有支柱领域提供技术领导，涉及规范和标准、政策和技术指导，以及监管程序，包括针对新工具的世卫组织预认证。分发 COVID-19 新工具的宏大目标包括到 2021 年底向所有国家提

¹ 世卫组织。全球流感监测和应对系统。日内瓦：世界卫生组织；(https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/，2020 年 11 月 23 日访问)。

² 世卫组织。全球协调研究路线图。日内瓦：世界卫生组织；2020 年 (<https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Roadmap-version-FINAL-for-WEB.pdf?ua=1>，2020 年 12 月 16 日访问)。

³ 世卫组织。《获取 COVID-19 应对工具加速计划》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年 ([https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator)，2020 年 11 月 23 日访问)。

供 20 亿剂疫苗，到 2021 年中向低收入和中等收入国家提供 2.45 亿个疗程和 5 亿份诊断试剂。

14. 秘书处发布了 200 多份 COVID-19 全球流行病学和业务情况报告，整理并分析所有会员国报告的数据。这项工作包括地理空间分析以及世卫组织 COVID-19 看板的开发、制作和维持，该看板提供经核实的最新国家和区域数据。秘书处持续收集 COVID-19 大流行疫情情报，并建立了一个全球监测系统，供所有会员国向世卫组织报告重要数据。秘书处继续通过区域办事处与会员国沟通、协调和协作，提供分析、情况更新、风险评估和其它指导，以促进应对和监测这一大流行疫情。2020 年 1 月初以来，世卫组织已经协调并帮助确定世界各地模拟小组的研究重点，制定并实施应对监测框架。工作人员被迅速部署到世卫组织西太平洋区域办事处，并参加了对中国武汉的早期访问。

15. 世卫组织旨在加强公共卫生威胁的早期发现、核实、评估和沟通的“开源流行病情报”行动（见第 65 段）扩展到了世卫组织内的更多小组以及乌干达、新加坡和红十字会与红新月会国际联合会（在全球疫情警报和应对网络的背景下）。这一扩展包括与非洲疾病控制和预防中心合作，以便利用该行动的平台对新来的分析员进行基于事件的监测培训，同时与会员国和区域办事处密切合作，跟踪并核实与 COVID-19 和其它新出现的威胁有关的事件。

16. 秘书处率先采取创新的沟通和信息共享举措、平台和工具来管理大量信息疫情，并于 2020 年 4 月和 7 月主办了会议，将世界各地的专家和 12 000 多名在线参与者聚集起来，讨论管理这一局势的程序和科学基础。

17. 秘书处与 50 多个社交媒体和技术公司开展合作，宣传世卫组织关于 COVID-19 的循证信息，遏制虚假信息的传播。总干事和高层管理人员举行了 100 多次每周新闻发布会，向世界媒体介绍最新的循证指导意见并回答问题。世卫组织流行病信息网络¹继续为各种受众和部门提供及时、准确和易懂的建议和信息。目前已经进行了数百次关于 COVID-19 相关议题的网络研讨会，此外还举办了一系列社交媒体直播会议和“咨询专家”活动。世卫组织通过全球和区域网络研讨会，向来自 120 多个会员国的 1000 多名参与者提供了关于 COVID-19 实验室诊断的同行辅导。在世卫组织的开放获取学习平台 OpenWHO 上，课程注册人数已超过 400 万，目前以 42 种语言提供 141 门 COVID-19 课程（截至 2020 年 12 月）。

¹ 世卫组织流行病信息网络：EPI-WIN。世界卫生组织，2020 年（<https://www.who.int/teams/risk-communication>，2020 年 11 月 23 日访问）。

18. 为支持会员国，秘书处发布了关于在 COVID-19 背景下维持基本卫生服务的技术和业务指导¹。这一议题包括：各国为维持高质量基本卫生服务可采取的实际行动，社区卫生保健的作用，以及针对生命全程、免疫、长期护理、传染病和非传染性疾病、卫生人力、供应链和血液供应等具体规划的一系列指导。秘书处审查了世卫组织各区域会员国的 COVID-19 国家应对计划，以评估其与上述业务指导的一致性，并就改进工作提出了行动建议。它正在密切监测这一大流行疫情对基本卫生保健服务的影响。2020 年 8 月，世卫组织报告了一项“全球脉动调查”的结果²，该调查显示了各项服务的中断情况和维持生命全程基本卫生服务的缓解战略。秘书处正在向会员国提供快速跟踪行动方面的支持，以确保在 COVID-19 背景下持续提供基本卫生服务，特别侧重于作为全民健康覆盖基石的初级卫生保健。

刚果民主共和国：长期复杂突发事件

19. 世卫组织继续应对刚果民主共和国的定级危机，在同时还受到主要因流离失所人口引发的人道主义危机影响的地区，确保提供基本药物和用品，并提供最低限度的一揽子基本卫生服务。秘书处还继续为综合疾病监测和应对以及传染病预防提供技术支持和协调。在本报告所涉期间，在南基伍开展了霍乱疫苗接种运动，覆盖了约 93% 的人口。

刚果民主共和国：北基伍、南基伍和伊图里的埃博拉病毒病疫情

20. 北基伍省、南基伍省和伊图里省爆发的埃博拉病毒疾病于 2018 年被登记为三级突发事件，并于 2019 年 7 月 17 日被宣布为国际关注的突发公共卫生事件。世卫组织从疫情暴发之初就在当地部署了工作人员，保持多达 700 人，支持政府领导的应对措施。世卫组织与临床业务伙伴一起，在治疗单位的设计、支持性医护的优化和及时提供挽救生命的治疗方案方面引领了创新，所有这些都助于降低死亡率。2019 年 7 月以来，新病例发生率持续下降，2020 年前六个月报告的病例很少，2020 年 6 月 25 日，该国政府宣布疫情结束。秘书处将继续与政府和伙伴合作，保持监测和快速反应能力，并在长期内建设一个更强大、更具抗御力的卫生系统。它还继续支持疾病幸存者，实施幸存者护理方案，为北基伍南基伍和伊图里 26 个卫生区疫情的几乎所有 1169 名幸存者提供随诊和咨询，并帮助降低幸存者体液中伴随埃博拉病毒长期存在而来的风险。

¹ 世卫组织。冠状病毒病 (COVID-19) 技术指导：维持基本卫生服务和系统[网址]。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>，2020 年 11 月 23 日访问）。

² 世卫组织。在世卫组织“全球脉动”调查中，90% 的国家报告了自 COVID-19 大流行疫情以来基本卫生服务的中断情况[新闻稿]。日内瓦：世界卫生组织，2020 年（<https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>，2020 年 11 月 23 日访问）。

21. 2020年6月1日，赤道省宣布暴发第十一次埃博拉病毒病疫情，与该国东部的疫情无关。截至2020年8月15日，10个卫生区域的30个卫生区报告了88例确诊和疑似病例。赤道省的疫情被宣布为二级事件¹。自疫情一开始，秘书处即已部署工作队支持卫生部扩大和加强监测、实验室疫苗接种、卫生设施内感染预防和控制以及病例管理的能力。世卫组织目前作为技术牵头机构，支持该部的应对措施，同时与联合国人道主义事务协调厅合作，支持合作伙伴协调和提高后勤能力。

22. 2020年9月28日，世卫组织对最近在该国应对埃博拉病毒病过程中据称发生性剥削和性虐待的报告表示愤慨，世卫组织对其任何职员、承包商或合作伙伴的此类行为均采取零容忍政策。10月15日，总干事对这些指控展开调查，设立了一个独立委员会，由尼日尔前外交和社会发展部长 Aïchatou Mindaoudou 和刚果人权活动家 Julienne Lusenge 担任共同主席。总干事在秘书处任命了两名高级职员，与委员会的共同主席进行协调和互动。该委员会将由最多七名成员组成，涵盖广泛学科，具有丰富经验，并将建立持续和定期的沟通和协调机制。一家外部咨询公司负责调查事实真相。该委员会旨在查明幸存者并向其提供支持，确保任何虐待行为一经发现，都将予以制止，并追究肇事者的责任。总干事的全球政策小组已经立即在本组织各级采取行动，基于零容忍政策加强防止性剥削和性虐待的各项制度，并支持迅速有效的调查。与此同时，10月17日，机构间常设委员会与联合国系统各组织的专家一起展开了对该国的访问²。

尼日利亚：复杂突发事件

23. 秘书处继续支持联邦政府努力满足尼日利亚东北部弱势人口的需要，利用流动医疗队在难以到达的地区提供综合卫生保健服务。秘书处还投资于社区卫生工作者，以在其当地社区提供家庭护理。

南苏丹：复杂突发事件

24. 在南苏丹，估计有750万人需要人道主义援助，160万人是境内流离失所者，240万人是难民。世卫组织继续应对流离失所、暴力爆发、营养不良、洪水和传染病造成的卫生影响。它加强了针对新出现的传染病的应急规划，并支持在联合国保护下的平民区为近100万名儿童接种疫苗。它还提供应急用品，以弥合初级卫生保健水平的差距，并向在全国受洪水影响地区开展工作的卫生伙伴捐赠医疗急救包。

¹刚果民主共和国卫生部2020年11月18日宣布疫情。

² 国际移民组织、联合国儿童基金会、联合国难民事务高级专员公署、联合国人道主义事务协调厅和世卫组织。

阿拉伯叙利亚共和国：复杂突发事件

25. 世卫组织保持了快速和可扩展的应对措施，以满足受冲突影响人口的卫生需要，继续填补初级和二级卫生保健的重大缺口，并继续提供基本药物和医疗用品，加强跨冲突线和跨境医疗供应链。

26. 在本报告所涉期间，卫生部门伙伴提供了 580 万个医疗程序和 320 万个疗程，其中世卫组织分别提供了 863 000 个医疗程序和 270 万个疗程。秘书处提供了拯救生命的药物和医疗设备，以填补 12 个省份初级卫生保健服务的缺口；向卫生部及其卫生伙伴捐赠了六辆救护车和 31 个流动诊所；对全国 72 家医院予以支持。为应对 COVID-19 大流行疫情，它继续增加该国个人防护装备的供应，重点是保护卫生工作者。它已经交付了 740 多万件此类物资。

27. 在本报告所涉期间，世卫组织提供的拯救和维持生命的药物和医疗设备足以弥补该国西北部 25% 的缺口，并为五所二级和三级医院提供了重要支持。世卫组织还在阿勒颇省、伊德利卜省、哈塞克省、腊卡省、德尔祖尔省、霍姆斯省和拉塔基亚省投放了卫生急救包。在该国东北部，世卫组织和卫生伙伴投放了疫苗、创伤和其它外科用品。它继续加强地方在免疫接种以及精神健康和残疾治疗方面的能力。本组织还继续扩大与民间社会的伙伴关系，并扩大转诊网络和外联服务。此外，它继续在所有应对中心（跨冲突线和跨境）领导卫生群组，并改进实时卫生信息的收集和分析，以促进循证规划和应对。

也门：复杂突发事件

28. 秘书处与也门公共卫生和人口部、该国有关机构及其它卫生伙伴合作，继续支持向该国北部和南部受影响人口提供初级和二级卫生保健服务。在本报告所涉期间，世卫组织和卫生部门伙伴继续采取措施，激励 2020 年 4 月为数将近 25 000 名一线工作人员，并培训了 800 多名医生和大约 4000 名护士。为应对霍乱疫情，秘书处继续其行动，并支持建立了 333 个多学科快速反应小组，可部署来调查疫情。针对 COVID-19，秘书处支持在 84 个区建立了额外的快速反应小组。世卫组织还与伙伴合作，在高风险地区开展口服霍乱疫苗接种活动，接种了 380 万剂疫苗。保护 100 多万儿童免受疫苗可预防疾病的侵害；超过 10 万名五岁以下儿童可避免因严重急性营养不良导致的死亡；大约有 24 500 名儿童接受了诸如血性腹泻、疟疾和肺炎等疾病的治疗。

29. 世卫组织确保在本报告所涉期间向 80 多万名孕妇提供产前护理。亚丁和萨那的医院安装了两台新的乳房 X 光机，帮助加强乳腺癌的早期检测。还向全国七个癌症中心分发了抗癌药物。

30. 2019 年底，世卫组织启动了一个联合国医疗空中桥梁行动，将也门无法提供特殊医疗照护的患者运送到商定的国外地点。由于联合国和一些会员国作出的巨大外交努力，2020 年 2 月启动了第一次医疗空中桥梁行动，一批也门病人从萨那被送到约旦安曼。为应对 COVID-19 大流行疫情，世卫组织和联合国合作伙伴采购了 15 000 多公吨医疗设备、检测包和药物，其中 13 000 多公吨在本报告所涉期间结束时已运抵也门。共有 788 张重症监护室床位和六个实验室现已投入使用，具备 COVID-19 检测能力；由于世卫组织与卫生伙伴的合作，已经提供了 642 000 多件个人防护装备，并可按月重新充装 11 700 个氧气瓶。

索马里

31. 秘书处与联邦卫生部和其它伙伴合作，继续向索马里受危机影响的人口提供初级和基本卫生保健服务。为应对持续的霍乱疫情，它扩大了行动规模，支持监测工作和口服霍乱疫苗接种活动，保护了 60 多万人免受霍乱感染。通过卫生部门支助，合作伙伴还向来自收容社区和境内流离失所者营地的 80 多万人提供了挽救生命的综合卫生和营养服务。由于开展了综合性的全国脊灰和麻疹疫苗接种运动，在本报告所涉期间，190 万名五岁以下儿童接种了脊灰疫苗，170 多万名 6 至 59 个月的儿童接受了麻疹疫苗接种和维生素 A 补充剂。

32. 自 2019 年 9 月扩大干旱应对行动以来，希沙贝尔、朱巴兰和西南各州 10 个受干旱影响的地区，约有 450 000 名境内流离失所者获得了紧急医疗服务。

33. 自 2020 年 3 月 16 日索马里确诊第一例 COVID-19 病例以来，秘书处一直与联邦卫生部和卫生部门伙伴密切协调，在以下方面提供技术和业务支持：业务协调、监测、实验室检测、患者医疗和信息，以及数据收集、分析和共享。截至 2020 年 8 月中旬，世卫组织建立了三个聚合酶链反应检测实验室，并配备了额外的实验室用品和设备，以确保对 COVID-19 样本进行不间断检测。此外，3500 多名卫生工作者和一线社区卫生工作者接受了培训，并被部署到 49 个地区，开展立足社区和设施的监测，并加强该国 COVID-19 的病例发现、调查和检测。世卫组织还支持建立和管理两个隔离中心，救治 COVID-19 患者，提供基本的个人防护装备，并对卫生工作者进行病例管理培训。

突发卫生事件防范

34. 在本报告所涉期间，秘书处继续扩大全部六个区域对《国际卫生条例（2005）》（《条例》）的监测和评价能力，在 196 个缔约国中，有 172 个缔约国通过促进在线报告的网

络平台¹，利用自评年度报告工具作出了回复。截至 2020 年 7 月 13 日，非洲和东南亚区域的提交率为 100%。2019 年至 2020 年报告期间，报告的国家能力得分总体提高了约 2%，但与人力资源有关的能力除外，这一数字保持不变。几乎所有缔约国在监督、实验室、协调和《条例》国家归口单位职能等关键能力方面的表现都好于上一个报告期。入境口岸（港口、机场和陆路口岸）以及化学品安全和辐射应急能力仍然是有待改进的领域。通过定期监测和评估而发展的《条例》核心能力已被证明在 COVID-19 和其它突发卫生事件中至关重要。关于缔约国年度报告的详细信息已在新平台和世卫组织其它网站上公布²。

35. 到本报告所涉期间结束时，共完成了 113 项联合外部评价，进行了 136 次模拟演练，并进行了 64 次行动后审查。2020 年 7 月，世卫组织支持对南苏丹洪灾紧急情况的应对措施进行事后审查。到本报告所涉期间结束时，共有 64 个国家使用世卫组织的风险评估战略工具开展了针对所有危害的战略风险评估。该工具支持基于风险的方案编制，促进突发事件防范行动，以降低与特定灾害及其后果相关的风险程度。世卫组织所有六个区域的会员国都得到了支持，以通过培训和制定应急计划和业务连续性计划，加强行动准备能力。

36. 到本报告所涉期间结束时，共有 68 个国家得到支持，制定了国家卫生安全行动计划，以指导各国采取重点行动，建设《条例》要求的更强能力，包括处理人与动物之间关系的能力。为了改进人-动物卫生交界面的检测和响应，在“卫生一体化”方针下举办了 32 次国家衔接讲习班和 16 次联合风险评估试点讲习班。总体而言，这项工作提高了对国家防范水平的理解。

37. 世卫组织继续利用其基准工具³支持建设《国际卫生条例（2005）》中所载的能力，并绘制国家的《条例》和卫生系统构成图，作为加强突发事件防范的一部分。这些基准和相应行动的实施，可以通过制定和实施国家卫生安全行动计划来改进各国的应急准备。世卫组织还发布了一个基准参考图书馆⁴，会员国、合作伙伴和公共卫生利益攸关方可通过这一途径，直接获取相关指导、工具和材料，以支持采取建议的能力建设行动。

¹ 世卫组织。e-SPAR：缔约国年度报告（见 <https://extranet.who.int/e-spar>，2020 年 11 月 23 日访问）。

² 世卫组织。《国际卫生条例（2005）》和卫生安全战略伙伴关系（见 <https://extranet.who.int/sph/>），以及全球卫生观察站（见 [https://www.who.int/data/gho/data/themes/international-health-regulations-\(2005\)-monitoring-framework](https://www.who.int/data/gho/data/themes/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework)，均于 2020 年 11 月 23 日访问）。

³ 世卫组织。世卫组织《国际卫生条例》能力基准。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311158>，2020 年 11 月 23 日访问）。

⁴ 世卫组织《国际卫生条例（2005）》和卫生安全战略伙伴关系。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://extranet.who.int/sph/>，2020 年 12 月 10 日访问）。

38. 2020 年，世卫组织公布了多部门防范协调框架¹，该框架向会员国和相关国家部门介绍了针对所有危害加强多部门整体协调，以建设《条例》以及应急防范和卫生安全核心能力所需的关键要素。

39. 秘书处继续支持各国利用世卫组织的工具和程序进行国家资源测绘以及卫生安全投资影响分析，以根据监测和评价《条例》执行情况产生的建议和重点行动，确定《条例》能力建设和执行 COVID-19 防范和应对计划可用的所有财政和技术资源。在本报告所涉期间，在乍得、尼日尔和塞内加尔为这种测绘和分析提供了支持。

40. 在本报告所涉期间，世卫组织《国际卫生条例（2005）》战略伙伴关系和卫生安全门户网站得到扩大，以更好地跟踪和监测国家针对相关能力建设活动，包括国家卫生安全行动计划中所载活动的防范投资情况纳入进来。该门户网站还在进一步扩大，包括与 COVID-19 伙伴平台的链接，以支持对长期防范和卫生安全的投资和规划。

41. 2020 年，世卫组织出版了突发卫生事件和灾害风险管理术语汇编²。它为国家决策者、从业人员和其它公共卫生利益攸关方提供了标准化术语。

42. 秘书处向世卫组织所有区域的国家提供支持，以扩大安全卫生设施。为此，开发了政策咨询、技术指导和工具，包括快速就绪工具，以评估、监测和维持医院与 COVID-19 相关的能力³。

43. 秘书处继续主导联合国系统在突发事件防范的抗御力和减少灾害风险方面的工作。这包括加强世卫组织/世界气象组织气候与卫生联合办公室和世卫组织气候变化处之间的合作，以便在防范卫生突发事件和灾害风险管理的背景下更好地应对气候相关风险。世卫组织还为联合国关于利用气候和灾害风险管理帮助建设有抗御力的社会的指导说明作出了贡献⁴。

¹ 世卫组织。多部门防范协调框架：最佳做法，针对突发卫生事件防范和卫生安全推进多部门协调的案例研究和关键要素。日内瓦：世界卫生组织，2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332220>）。

² 世卫组织。突发卫生事件和灾害风险管理术语汇编。日内瓦：世界卫生组织，2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331716>）。

³ 世卫组织。快速医院快速就绪核对表：临时指南：在 COVID-19 大流行疫情背景下的协调一致的卫生服务能力评估。日内瓦：世界卫生组织，2020 年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>，2020 年 11 月 24 日访问）。

⁴ 联合国减少灾害风险办公室。将减少灾害风险和适应气候变化纳入联合国可持续发展合作框架中：关于利用气候和灾害风险管理帮助建设有抗御力的社会的指导说明。日内瓦：联合国减少灾害风险办公室，2020 年（<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Integrating%20disaster%20risk%20reduction%20and%20climate%20change%20adaptation%20in%20the%20UN%20Sustainable%20Development%20Cooperation%20Framework.pdf>，2020 年 11 月 24 日访问）。

44. 世卫组织发布了临时指南¹，支持各国在 COVID-19 大流行疫情期间投资和建立长期的突发卫生事件防范，并“重建更好”的卫生系统。它还支持各国汲取从国家全方位灾害风险评估中吸取的经验教训，促进从 COVID-19 中恢复，并整合全社会防范方针。为了进一步加强国家的全社会防范方针，世卫组织还与联合国减少灾害风险办公室全球教育和培训研究所以及联合国训练研究所合作，开发和主办了关于制定地方减少灾害风险和抗灾战略以及采用多部门方法整合公共卫生和灾害风险管理的电子学习课程。它还发表了一项促从 COVID-19 中的健康绿色复苏宣言²，旨在提高抗御力，并与帮助缓解气候变化影响的目标保持一致。

45. 秘书处继续向希望根据《国际卫生条例(2005)》加强公共卫生事件预防、准备、早期发现和应对能力的国家提供技术支持，包括在入境口岸。世卫组织发布了《陆地口岸公共卫生能力建设和跨境合作手册》³，这是世卫组织、国际移民组织和美国疾病控制和预防中心的一项协作努力。除了开发和传播技术指南和工具之外，还向各国提供了包括培训在内的实地援助，以消除通过《条例》的监测和评价过程确认的差距以及应各国请求临时确认的差距。

46. 世卫组织继续与伙伴合作，促进《条例》的实施。世卫组织和国际海事组织审查了《便利国际海上运输公约》附件中与公共卫生有关的修正案，旨在使该附件与《条例》的相关条款保持一致。

47. 国际卫生条例秘书处为船舶检查和船舶卫生证书颁发提供在线课程和面对面培训，继续支持缔约国按照《条例》的规定，提高检查国际航行船舶的能力。

48. 世卫组织秘书处通过制定和传播技术指南以及向重点国家提供技术援助，支持各国加强实验室能力。世卫组织根据其实验室生物安全临时指南，迅速将疑似或确诊 COVID-19 患者的临床样本归类为乙类生物物质，以便利样本的安全运输。当无法进行面对面培训时，为确保适当的培训和认证，在马拉维试行了远程培训。

49. 秘书处继续协调培训讲习班，并提供实验室能力测试。它继续制定全球实验室领导能力规划，这是世卫组织和伙伴组织之间的一项合作努力，旨在培养新一代实验室领导

¹ 世卫组织。在 COVID-19 大流行疫情期间投资和建立长期的突发卫生事件防范：对世卫组织会员国的临时指南。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332973>）。

² <https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf>

³ 世卫组织。《陆地口岸公共卫生能力建设和跨境合作手册》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331534>）。

者。该规划在巴基斯坦得到了成功证实，所得出的经验教训将用于进一步改进该方案的内容和今后的交付。

50. 国际卫生条例秘书处尤其是继续制定和更新学习规划，包括针对国家《国际卫生条例》归口单位和其它利益攸关方的创新工具和在线学习课程。

51. 世卫组织秘书处继续支持各国建设国家医疗应对能力。正在 15 个“灾害高风险”¹ 国家推行其应急医疗队倡议，以加强各国随时可用的卫生人力。2020 年 2 月至 8 月期间，执行了 40 多次国际医疗支助任务，大多数是由 29 个国际分类的应急医疗队或正在分类的医疗队执行的。

预防大流行疫情和流行病

52. 2020 年，世卫组织继续与来自各个领域的伙伴合作，制定预防和控制高危传染病全球战略，并将这些战略推广到区域和国家层面。传染病战略和技术咨询小组²是一个关于大流行病和流行病的非常重要的咨询小组，负责审查世卫组织的风险评估、针对具体疾病的规划以及跨领域创新和研究需求，并就此提出建议。2020 年 1 月初以来，它已定期召开 40 多次会议，以监测世卫组织对 COVID-19 的全球风险评估，从国家演示中学习并提供战略和技术建议³。它还举行会议，对刚果民主共和国暴发的第十次埃博拉病毒病进行了技术审查。

53. 消除黄热病流行全球战略已进入十年计划的第四年。疫苗供应有了显著改善，据估计，非洲有 1.25 亿人通过常规、预防和应对运动得到了保护。这些前所未有的数字显示了非洲区域、美洲区域和东地中海区域的参与，所有这些地区都受到黄热病的影响。

54. 自全球霍乱控制专题小组的报告及其到 2030 年的路线图⁴发布以来，孟加拉国、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚正式启动了消除霍乱的全面计划。索马里已经完成其计划；埃塞俄比亚、肯尼亚、莫桑比克、南苏丹和津巴布韦目前正在按照全球路线图制定国家霍乱控制计划。到 2020 年年中，已经向 25 个国家运送了 6900 万剂口服霍乱疫苗。

¹ 《2019 年世界风险报告》。亚琛，德国：Bündnis Entwicklung Hilft；2020 年（https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2019_Online_english.pdf，2020 年 11 月 24 日访问）。

² 世卫组织。传染病危害战略和技术咨询小组。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>，2020 年 11 月 24 日访问）。

³ 世卫组织。2020 年传染病战略和技术咨询小组 COVID-19 虚拟会议。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/2020_STAG_IH_COVID_19_Virtual_Conferences.pdf?ua=1，2020 年 11 月 24 日访问）。

⁴ 全球霍乱控制专题小组。消除霍乱：到 2030 年的全球路线图。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1>，<https://www.gtfcc.org/about-gtfcc/roadmap-2030/>，2020 年 11 月 24 日访问）。

55. 根据 2020 年 11 月第七十三届世界卫生大会批准的到 2030 年战胜脑膜炎的全球路线图¹，秘书处通过在 13 个非洲国家进行预防性或反应性疫苗接种，支持了 5000 多万人的免疫接种。其结果是消除了甲型脑膜炎球菌血清群流行病，并控制了由其它血清群引起的七次重大疫情。非洲区域会员国正在开始实施综合监测平台。脑膜炎快速诊断检测的验证正在进行中。

56. 秘书处继续开展高危呼吸道病原体（包括与中东呼吸综合症相关的冠状病毒）的全球预防和控制活动，这为在 COVID-19 大流行疫情最初几周调整适用的早期指导、信息产品、培训和战略奠定了基础。

57. 世卫组织的《2019-2030 年全球流感战略》²继续通过因地制宜的国家计划（从监测到疾病预防和控制）来提供全面应对流感的框架，目标是加强季节性、人畜共患性和大流行性疫情的防范。

58. 自严重急性呼吸综合征冠状病毒 2(SARS-CoV-2) 出现以来，流感能力迅速得到利用，包括：国家流感中心的实验室检测能力；通过世卫组织的全球流感监测和应对系统及相关的流感监测系统对 COVID-19 进行定点监测；通过全球和区域流感平台（即 FluNet）报告流感和 COVID-19 的定点监测数据；调整世卫组织的外部实验室质量保证机制，使之适应 COVID-19；以及通过现有的流感运送机制运送 SARS-CoV-2 样本此外，在 COVID-19 疫情爆发之初，基因序列数据共享机制为共享关于 SARS-CoV-2 的此类数据提供了一个宝贵的平台。然而，从 2020 年 3 月开始，观察到全球常规流感监测受到干扰，全球流感病毒和数据的共享减少，这有可能影响到全球流感系统和能力的运作。因此，秘书处加大了技术援助和宣传力度，鼓励会员国：(1) 保持对流感的警惕，包括季节性流感病毒变异株和具有大流行潜力的流感病毒；(2) 恢复或维持例行的流感定点监测，以监督流感及其它呼吸道病毒（包括 SARS-CoV-2）的趋势及共循环情况；(3) 通过全球或区域平台，恢复或保持向世卫组织及时和例行通报流感病毒学和流行病学监测数据；(4) 维持常规流感疫苗接种规划。

59. 在本报告所涉期间，世卫组织认可了在苏里南的一个新的国家流感中心，使 123 个会员国的国家流感中心总数达到 147 个。通过实施《大流行性流感防范框架》³，世卫组织基于具有法律约束力的协定，确保了掌握今后生产的大流行性流感疫苗的 10%。借助

¹ 世卫组织。到 2030 年战胜脑膜炎：全球路线图。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://www.who.int/docs/default-source/immunization/meningitis/defeatingmeningitisroadmap.pdf>，2020 年 11 月 24 日访问）。

² 世卫组织。《2019—2030 年全球流感战略》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>）。

³ 世卫组织。有关共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的《大流行性流感防范框架》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44796>）。

目前的生产技术，这相当于 4 亿多剂大流行性流感疫苗，是 2009 年大流行期间可用剂量的四倍。自 2012 年以来，世卫组织通过大流行性流感防范伙伴关系筹集了 2 亿多美元，用于在 80 多个国家加强国家防范能力，其中 63 个国家正在得到支持，以制定与其国家卫生安全行动计划相关联的流感大流行防范计划。

60. 世卫组织正在编写一项全球虫媒病毒倡议，以协调制定全球战略，在存在或面临虫媒病毒传播风险的国家防范、预防、发现和应对虫媒病毒疾病。这一综合方针是建立在现有的特定疾病规划（登革热、黄热病、基孔肯雅和寨卡病毒病）的基础上，旨在加强国家虫媒病毒病综合规划，并优化对有限资源的利用，以实现最大影响，特别是在虫媒病毒病负担沉重的国家。在本报告所涉期间结束时，全球专家和区域办事处正在对该倡议进行最后审查和讨论。

61. 2020 年，世卫组织发布了关于在生物医学实验室采取阶梯式方法实施生物安全和生物安保监管要求的指南¹。其目的是促进适当的国家监督机制，根据许多自愿性联合外部评价工作的报告，缺乏这种机制被认为是一个共同的挑战。

发现、评估和通报潜在的突发卫生事件

62. 秘书处管理着一个基于事件的全球监测系统，2020 年迄今为止，该系统每月检测到约 7500-8000 个公共卫生威胁信号。世卫组织每周 7 天、每天 24 小时工作，检测这些信号，并确定世界各地的所有公共卫生事件和潜在的突发公共卫生事件。一旦某一事件得到确认，秘书处将评估和通报风险水平，并发出警报，以帮助保护人们免受疫情、灾害、冲突和其它危害的影响。通过加密的事件信息网站，将向指定的《国际卫生条例》国家归口单位迅速通报潜在的国际关注的公共卫生事件。在本报告所涉期间，在该网站发布了 105 起事件/通报。

63. 2020 年 1 月至 8 月 15 日，世卫组织事件管理系统记录了 219 个国家的 373 起公共卫生事件：327 起（88%）源于传染病；35 起（9%）为自然灾害；其余 11 项（3%）与化学、放射性或核产品或食品安全事件有关。

64. 在报告所涉期间，对 12 个国家的 24 起事件进行了正式的快速风险评估。在 75% 的事件中，国家层面的风险被评估为高或极高。作出评估最多的国家是中国和刚果民主共和国；大多数评估是针对埃博拉病毒病、COVID-19、霍乱和黄热病。在报告所涉期间，首次对 COVID-19 进行了三次全球一级的评估。

¹ 世卫组织。关于在生物医学实验室实施生物安全和生物安保监管要求的指南：一种阶梯式方法。日内瓦：世界卫生组织；2020 年(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332244>)。

65. 加强对所有可能成为突发公共卫生事件的危害的早期发现至关重要。开源流行病情报行动¹是世卫组织与各利益攸关方之间的一项独特合作。它将新的和现有的行动、网络 and 系统汇集在一起，利用开源信息，建立了一种针对所有危害的统一的“一体化卫生”方法，用于早期发现、核实、评估和通报公共卫生威胁。截至 2020 年 8 月，它已被多个国家、国际和跨国性组织采用，包括 16 个会员国。该系统目前用于若干会员国，例如日本、尼日利亚和大韩民国，预计还将用于即将在东京举行的第三十二届奥运会，由于 COVID-19 的原因，该届奥运会已推迟到 2021 年 7 至 8 月举行。COVID-19 加快了该系统的多个技术项目，包括开发若干人工智能算法，以进一步支持综合和评估与该大流行疫情有关的公开信息（包括错误信息）。随着系统和举措的不断发展和演进，目前正在对便捷的培训讲习班作出改进，以便远程交付，支持更多提出请求的会员国和组织在 2020 年底/2021 年初采用。

66. 秘书处主要通过对所有定级突发事件的远程支持，为监测、流行病学和健康信息管理提供支持。

67. 为支持对刚果民主共和国埃博拉病毒病疫情的事件管理系统，设在世卫组织国家办事处、区域办事处和总部的小组，通过设在该国应急行动中心的流行病学小组，并在世卫组织和全球疫情警报和反应网络的支持下，定期提供最新情况和简报，并提供先进的流行病学分析，指导应对行动。设在戈马（刚果民主共和国）应急行动中心的分析小组包括该国卫生部、世卫组织、儿童基金会、流行病中心、红十字国际联合会和美国疾病控制和预防中心的代表以及其他访问伙伴，并在实地进行先进的流行病学和社会学分析，以指导应对活动。

68. 评估和监测获得卫生保健服务情况的卫生资源和服务可得性监测系统²，为决策者提供了关于卫生系统能力、差距和重点事项的重要信息，并在整个报告所涉期间为加强卫生信息系统和管理作出了极大贡献。它在布基纳法索、马里、尼日利亚、菲律宾和也门得到加强，并于最近部署在索马里。在刚果开展了一项实施范围界定任务。2020 年 3 月，对流程、平台和技术支持进行了调整，以创建一个特定模块来支持应对 COVID-19，该模块在马里进行了试点检测，现已在全球推广。与联合国机构和学术机构的合作正在增加对该监测系统所收集信息的使用，并支持对获得基本卫生保健服务和相关障碍的分析和研究。

¹ 更多信息，见：世卫组织。开源流行病情报：通过早期发现拯救生命。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/eios>，2020 年 11 月 24 日访问）。

² 世卫组织。卫生资源和服务可得性监测系统（<https://www.who.int/hac/herams/en/>，2020 年 11 月 24 日访问）。

69. 在孟加拉国考克斯巴扎尔的罗辛亚难民营，喀麦隆东北部和西北部，刚果民主共和国，斐济；尼日利亚东北部，南苏丹，以及阿拉伯叙利亚共和国北部突发事件期间，加强或实施了预警、警报和反应系统¹，包括部署实地数据收集工具。该系统支持在高风险脆弱环境中早期发现包括 COVID-19 在内的重点传染病，从而实现快速反应。它能够系统管理来自卫生中心、医院、入境口岸和社区的疾病警报，将病例调查和快速反应结合起来。已经进行了投资，以使突发事件情况下的实时数据传输成为可能，并提高与其它疫情和监测工具的互操作性。

70. 世卫组织发布《疾病暴发新闻》，向公众、公共卫生从业人员、媒体和其他人通报新的疫情以及与特定疫情相关的新信息。所涉问题包含流行病学摘要、针对事件采取的公共卫生行动、世卫组织的风险评估和世卫组织的建议。2020 年 1 月 1 日至 8 月 15 日期间，《疾病暴发新闻》共发表了关于 24 个国家 11 种疾病的 58 篇最新报道。2020 年前 8 个月，仅就刚果民主共和国暴发的埃博拉病毒病，就发布了 73 次更新。2020 年 1 月 5 日至 21 日发布了关于 COVID-19 的前五份最新情况，涉及中国、泰国、日本和大韩民国的病例。2020 年 1 月，超过 70 万人访问了这些报告，2020 年 1 月至 8 月，超过 180 万人访问了这些报告。

记录对医疗机构的攻击

71. 世卫组织在 2020 年继续利用攻击医疗机构事件监测系统收集关于攻击医疗机构的数据，侧重于发生复杂的人道主义紧急情况的国家。该系统于 2017 年 12 月启动，便利世卫组织直接从主要来源收集关于攻击医疗机构事件的数据，并通过其在线平台传播经核实的信息。世卫组织工作人员通过对信息和证据的三角分析来核实事件的发生以及就卫生保健工作者和患者伤亡人数而言的直接影响。根据用于验证工作的信息的强度，对每个事件都给出一个确定性级别。具有一定确定性的事件信息随后发布到在线看板上，该看板将显示最低限度的数据点来说明事件。世卫组织不核实也不公布与每次事件的肇事者或所使用的武器类型和来源有关的数据。

72. 该系统继续用于发生复杂人道主义紧急情况，并向世卫组织报告了攻击医疗机构事件的国家。提交报告的国家数目不断增加。2020 年，在 1 月 1 日至 12 月 9 日期间，该系统收到了 14 个国家对 196 起事件的报告，这些事件导致 187 名卫生保健工作者和患者死亡，226 人受伤。虽然报告的最常见的攻击形式是使用轻武器，但在几乎同等比例的攻击中使用了重型武器，这是攻击事件平均伤亡人数高的原因。所报告数据的趋势表明，攻击的发生与一个地区冲突的加剧是同步的。世卫组织利用这一信息强调这一问题，

¹ 世卫组织。预警、警报和反应系统[。日内瓦：世界卫生组织(<https://www.who.int/emergencies/kits/ewars/en/>), 2020 年 11 月 25 日访问)。

并呼吁防止医疗机构遭受攻击和保护医疗机构。这些信息还被用来将保护医疗机构免遭攻击的措施更好地纳入应急行动中。

执委会的行动

73. 请执委会注意本报告。

附件

**报告所涉期间仍在持续的已定级突发事件
(2020年1月1日至8月31日)**

国家	区域	最初定级日期	危机类型	最初定级	最后定级日期	最后定级
多国	全球	2020年 1月14日	COVID-19	二级	2020年 1月25日	三级 (国际关注的突发公共卫生事件)
刚果民主共和国 (基伍)	非洲	2018年 8月15日	埃博拉病毒病疫情	三级/3级 (国际关注的突发公共卫生事件)	2020年 6月25日	解除三级
索马里	东地中海	2017年 5月9日	复杂突发事件/疫情 (干旱/霍乱疫情)	三级	2019年 8月8日	长期三级
尼日利亚(东北部)	非洲	2016年 8月18日	复杂突发事件	三级	2019年 11月11日	长期三级 延长
也门	东地中海	2015年 7月1日	复杂突发事件	三级	2020年 5月6日	长期三级
南苏丹	非洲	2014年 2月12日	冲突/内乱	三级	2017年 5月1日	长期三级
阿拉伯叙利亚共和国	东地中海	2013年 1月3日	冲突/内乱	三级	2019年 7月21日	三级/3级 延长
刚果民主共和国 (开赛地区)	非洲	2017年 8月29日	紧急人道主义危机	三级	2018年 4月19日	三级延长
黎巴嫩	东地中海	2020年 8月5日	贝鲁特大爆炸	二级		
刚果民主共和国 (赤道省)	非洲	2020年 6月3日	埃博拉病毒病疫情	二级		
吉布提	东地中海	2020年 3月10日	洪水	二级		
中非共和国	非洲	2020年 2月11日	麻疹疫情	二级		
尼日利亚	非洲	2020年 2月6日	拉沙热疫情	二级		
吉布提	东地中海	2019年 3月5日	疟疾疫情	一级	2019年 12月11日	二级
多哥	非洲	2019年 8月8日	脊灰疫情	二级		
赞比亚	非洲	2019年 8月8日	脊灰疫情	二级		
乍得湖流域(喀麦隆、中非共和国、乍得、尼日尔、尼日利亚)	非洲	2019年 5月27日	疫苗衍生脊灰病毒疫情	二级		

国家	区域	最初定级日期	危机类型	最初定级	最后定级日期	最后定级
莫桑比克	非洲	2019年 3月22日	洪水和热带气旋 “伊达”	三级/3级	2019年 9月4日	二级
布隆迪	非洲	2019年 8月2日	疟疾疫情	二级		
安哥拉	非洲	2019年 5月17日	脊灰疫情	二级		
布基纳法索	非洲	2019年 6月27日	人道主义危机	二级		
乌干达	非洲	2019年 6月13日	埃博拉病毒病疫情	二级		
巴基斯坦（信德省）	东地中海	2019年 5月25日	艾滋病毒感染	二级	2020年 7月27日	二级延长
欧洲区域各国	欧洲	2019年 5月7日	疟疾疫情	二级		
孟加拉国	东南亚	2017年10 月9日	若开邦冲突/麻疹、 腮腺炎、风疹疫情	二级	2019年 5月1日	长期二级
伊朗（伊斯兰 共和国）	东地中海	2019年 3月26日	洪水	一级	2020年 8月19日	解除长期 二级
马拉维	非洲	2019年 3月19日	洪水和热带气旋 “伊达”	二级		
津巴布韦	非洲	2019年 3月19日	洪水和热带气旋 “伊达”	二级		
莫桑比克	非洲	2019年 1月11日	脊灰疫情	二级		
喀麦隆	非洲	2018年11 月9日	西北和西南地区 人道主义危机	二级		
津巴布韦（哈拉雷）	非洲	2018年 9月12日	霍乱疫情	二级		
尼日尔（马拉迪）	非洲	2018年 9月12日	霍乱疫情	二级		
埃塞俄比亚（盖代奥 和西古吉）	非洲	2018年 8月23日	人道主义危机 （境内流离失所者）	二级		
非洲之角	非洲/东地中海	2018年 8月2日	脊灰疫情	二级（国际关注的 突发公共卫生事件）		
刚果民主共和国	非洲	2018年 7月12日	脊灰疫情	二级		
伊拉克	东地中海	2014年 8月12日	冲突/内乱	三级	2019年 2月4日	长期二级
巴勒斯坦被占领土	东地中海	2018年 2月16日	复杂突发事件	二级	2019年 5月5日	二级
缅甸	东南亚	2017年 6月12日	冲突/内乱	二级	2019年 1月10日	长期二级 延长
苏丹	东地中海	2017年 4月24日	复杂突发事件	二级	2018年 10月1日	二级
圣多美和普林西比	非洲	2017年 2月14日	坏死性蜂窝织炎 疫情	二级	2018年 5月3日	二级

国家	区域	最初定级日期	危机类型	最初定级	最后定级日期	最后定级
利比亚	东地中海	2016年 3月3日	武装冲突升级	二级	2019年 7月16日	二级延长
尼日尔	非洲	2015年 4月1日	冲突/内乱	二级	2017年 5月1日	长期二级
喀麦隆	非洲	2015年 4月1日	冲突/内乱	二级	2017年 5月1日	长期二级
中非共和国	非洲	2015年 6月3日	人道主义危机	二级	2017年 5月1日	长期二级
乌克兰	欧洲	2014年 2月20日	冲突	二级	2018年 4月9日	长期二级
阿富汗	东地中海	2015年 10月28日	流离失所	一级	2020年 8月27日	二级延长
多国	全球	2014年 6月1日	中东呼吸综合症 疫情	二级		
黎巴嫩	东地中海	2019年 12月18日	冲突/内乱	一级	2020年 5月18日	一级延长
瓦努阿图	东南亚	2020年 4月10日	热带气旋“哈罗德”	一级		
阿尔巴尼亚	欧洲	2019年 11月26日	地震	一级		
缅甸	东南亚	2019年 8月8日	疫苗衍生脊灰病毒 疫情	一级		
印度尼西亚 (巴布亚省)	东南亚	2019年 3月7日	循环的疫苗衍生 1型脊灰病毒株疫情	一级		
纳米比亚	非洲	2018年 8月1日	戊型肝炎疫情	一级		
肯尼亚	非洲	2018年 6月22日	裂谷热疫情	一级	2018年 6月22日	
埃塞俄比亚	非洲	2017年 8月11日	急性水样腹泻疫情/ 人道主义危机	三级	2018年 6月12日	长期一级
安哥拉	非洲	2018年 1月11日	霍乱疫情	一级		
乍得	非洲	2017年 1月6日	戊型肝炎疫情	一级		
肯尼亚	非洲	2017年 6月28日	霍乱疫情	一级		
坦桑尼亚联合共和国	非洲	2015年 12月15日	霍乱疫情	二级	2018年 5月1日	长期一级
马里	非洲	2015年 10月16日	复杂突发事件	一级	2017年 5月1日	长期一级

= = =