



突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的报告

总干事的报告

1. 总干事谨向执行委员会第 157 届会议转呈于 2025 年 4 月 14 日举行的突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第六次会议的报告（见附件）。

执行委员会的行动

2. 请执委会注意本报告。

附件

会议报告

1. 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会（“常设委员会”）第六次会议于 2025 年 4 月 14 日以虚拟形式举行。常设委员会副主席 Christine Harmston 女士（加拿大）主持了会议。她在开幕词中转达了未能参加会议的主席 Bellefquih 博士（摩洛哥）的歉意。她还提到 EB156(39)号决定（2025 年），执行委员会在该决定中同意将常设委员会的任务授权延至 2026 年第七十九届世界卫生大会闭幕之时；通过经修订的常设委员会职权范围；并要求总干事就各种治理和监督突发卫生事件机制的任务授权和职能编写一份报告，供执行委员会第 158 届会议审议。
2. 总干事对所有与会者表示欢迎，并注意到执行委员会通过的将常设委员会任务授权延至 2026 年 5 月世界卫生大会结束之时的决定。他指出，全球卫生状况最近发生了巨大变化，导致世界各地拯救生命的疾病控制规划、基本卫生服务和人道主义紧急情况应对工作中断。他提到了在不同国家持续存在的突发卫生事件以及世卫组织支持各国加强卫生系统的工作；扫描世界各地的疫情和其他突发事件的信号；以及团结各国以共同的对策应对共同的威胁。他简要介绍了《国际卫生条例（2005）》修正案生效的筹备工作，以及政府间谈判机构正在开展的起草世卫组织大流行协定的工作。
3. 副主席介绍了议程，该议程获得通过。
4. 秘书处介绍了国际关注的脊灰病毒这一突发公共卫生事件，概述了东地中海区域近期发生的脊灰病毒病例，以及支持消灭脊灰病毒的免疫接种、整合和监测活动。尽管现有数据显示，1 型野生脊灰病毒（WPV1）的全球传播在地理上仅限于阿富汗和巴基斯坦这两个 1 型野生脊灰病毒流行国家，但 2024 年在这两个流行国家内出现了地域扩散和传播加剧的情况。总干事根据突发事件委员会 2025 年 3 月第四十一次会议的建议，确定脊灰病毒的国际传播仍然是一个国际关注的突发公共卫生事件，并延长了针对已发生脊灰病毒传播或仍有可能再次发生脊灰病毒传播的国家的临时建议。在讨论中，与会者提出了下述要点。
 - (a) 有必要与当地社区和社区卫生工作者合作，继续集中努力扩大疫苗接种覆盖面，特别是在难以到达的地区，并增加疫苗接种；加强监测，包括环境监测；加强跨境工作。这些工作将受益于风险分析方法的调整。
 - (b) 必须提高与其他伙伴和组织合作的效率，包括探讨共同支付、共同筹资和重新调整国家贷款和赠款用途的供资模式。
 - (c) 鼓励已被宣布无脊灰的会员国继续采取一切必要行动来维持这一状态。
 - (d) 服务和供资的连续性对迄今取得的成果的可持续性构成挑战，并增加了外溢到其他国家/区域的风险。考虑到这些因素，消灭脊灰的努力将需要在本组织今后的工作中得到优先考虑。

5. 秘书处向常设委员会介绍了 2024 年 8 月被确定为国际关注的突发公共卫生事件的猴痘病例激增的最新情况。自 2022 年 1 月以来，截至 2025 年 2 月 28 日，共有 133 018 例确诊病例，293 例死亡，分布在 131 个国家。虽然大多数区域报告的传播水平较低，但非洲区域处于最高报告水平，每月约有 3000 例新确诊病例。刚果民主共和国、布隆迪和乌干达继续面临大规模疫情，约占 2025 年所有确诊病例的 95%。在 28 个国家发现了猴痘病毒 Ib 分支，非洲区域以外的大多数国家（16 个国家）报告了没有导致当地社区传播的单个病例输入的情况。最迅速的病毒扩张出现在猴痘病毒 Ib 分支传播的地区。有史以来第一次，由猴痘病毒 Ia 分支引起的病例被输出到非洲区域以外。这主要是由于该毒株在刚果民主共和国城市地区的传播增加和持续。通过获取和分配机制，共分两轮向 12 个国家分配了 1 137 300 剂改良型痘苗病毒安卡拉—巴伐利亚北欧（MVA-BN）疫苗，截至 2025 年 4 月 7 日已向 9 个国家交付了 1 001 840 剂疫苗。在讨论中，与会者提出了下述要点。

(a) 社区传播继续推动非洲区域的疫情，而疫情通过旅行相关病例在该区域内外蔓延。应对工作需要以社区为中心：社区应拥有应对措施并付诸实施。这包括建立信任和解决信息疫情问题。这一方法一直是世卫组织应对工作的重中之重，并将继续向前推进。

(b) 最近资金的减少极大地影响了各国的实验室检测、监测和应对能力，因此需要重新作出安排，利用其他现有活动以全面应对猴痘和其他疾病。这突出表明，以全面方式支持针对所有疾病的监测和实验室系统十分重要，否则，一方面的减少将对整个应对工作产生影响。

(c) 由于非洲区域的病例数量仍然最多，世卫组织将继续与会员国和相关组织，包括非洲疾病控制和预防中心和民间社会合作，优化有限的可用资源的使用，并优先在特定地理区域采取有针对性的干预措施。

6. 秘书处提供了一份关于目前为加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构而开展的工作的报告¹，包括五个相关子系统（合作监测、社区保护、安全和可扩展护理、获得医疗对策和紧急协调）的网络和举措的相互联系。在讨论中，与会者提出了下述要点。

(a) 会员国和世卫组织秘书处都必须避免突发卫生事件防范和应对框架及举措的任何重复。这需要各方努力做到尽可能保持一致，并以现有法律框架为基础。突发卫生事件防范、应对和抵御架构为协调一致和提高效率提供了框架，例如，帮助支持会员国履行《国际卫生条例》和大流行协定（如果获得通过）规定的义务，并利用所有相关方的比较优势。

(b) 在全球金融挑战的背景下，各国必须优化其国家防范和应对安排，包括改善跨部门资源共享和利用与其他国际组织的伙伴关系。

¹ 文件 EB/SCHEPPR/6/4。

(c) 作为 COVID-19 大流行后进行的国家审查的一部分，鼓励各国发挥在大流行应对期间必须发挥的少花钱多办事的精神。

(d) 目前世卫组织突发卫生事件规划所获投资减少的预期中期和长期后果应通过正在进行的确定重点的工作加以明确，强调应保留突发卫生事件防范、应对和抵御子系统，特别是与监测、安全和可扩展的护理以及供应链有关的功能。确定重点的工作应考虑到各国的需求和核心能力差距。更恰当地战略性利用世卫组织合作中心并与国家系统更好地衔接可以弥补全球其他领域的差距，这一做法值得鼓励。

7. 秘书处提供了一份关于应对当前重大突发卫生事件的报告²。2024 年，世卫组织应对了 89 个国家和地区的 51 起定级突发事件，其中包括 21 起需要全组织范围最高级别支持的 3 级突发事件以及 30 起 1 级和 2 级突发事件。这些突发卫生事件发生在气候相关灾害和人道主义危机越来越多并且 72 个国家的近 3 亿人口目前需要获得人道主义援助的背景下。人道主义供资减少对卫生保健、覆盖面和获取产生了直接影响。目前，3 700 万最脆弱的人无法获得急需的医疗服务。到目前为止，根据世卫组织的记录，154 个州/省的 3 000 多家医疗机构，包括 1 000 家医院将暂停或限制服务。此外，持续存在的违反国际人道主义法问题严重影响了援助和卫生工作者向最需要帮助的人提供帮助的能力。袭击医疗机构正在成为一种“新常态”，通过世卫组织袭击医疗机构监测系统报告的袭击事件急剧增加：2024 年全年，16 个国家或领地报告了 1 622 起事件，这些事件造成 937 人死亡，1 774 名患者或卫生工作者受伤。特别是，霍乱、登革热和猴痘疫情以及人感染人畜共患流感病毒正在世界多个地区发生。

8. 常设委员会审议并通过了其会议报告。会议闭幕。

² 文件 EB/SCHEPPR/6/3。