



世界卫生组织在突发卫生事件领域的工作

突发公共卫生事件：防范和应对

总干事的报告

1. 本报告根据 EBSS3.R1号决议（2015年）和 WHA68(10)号决定（2015年）中的要求提交。本报告提供简要信息，介绍2023年1月1日至12月31日期间所有世卫组织三级突发事件、启动了联合国机构间常设委员会人道主义全系统扩大方案的突发事件和需要世卫组织应对的国际关注的突发公共卫生事件。本报告还概述报告所述期间突发卫生事件的全球趋势和挑战，以及短期和中期展望。本报告还根据 WHA73.8号决议（2020年）要求介绍在复杂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。执行委员会第154届会议审议了本报告的较早版本¹。

仍活跃的紧急和长期定级突发事件概况

2. 自2023年1月1日至12月31日，世卫组织对共计72起紧急和长期定级突发事件作出应对，其中包括19起是最高级别的三级定级突发事件（详见下表）。这些突发事件包括阿富汗、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、海地、索马里、苏丹和乌克兰的突发事件，在这些国家启动了联合国机构间常设委员会全系统扩大方案。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范围最高级别的支持。

3. 在本报告所述期间，一些突发事件被取消、降级或升级。截至2023年12月31日，世卫组织正在对共计41起定级突发事件作出应对；一半以上（23起）是紧急定级突发事件，其中8起为三级突发事件。其余18起定级突发事件为长期紧急状况，其中7起是长期三级紧急状况。

¹ 文件 EB154/14；另见执行委员会第154届会议第八次会议摘要记录第2部分和第九次会议摘要记录第1部分。

4. 总计72起定级突发事件中，有23起在本报告所述期间初步定级，包括6起新的紧急三级突发事件，即：阿拉伯叙利亚共和国和土耳其地震；海地人道主义危机；苏丹敌对行动升级；刚果民主共和国的人道主义危机；巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和以色列敌对行动升级；多区域登革热疫情。

5. 根据《世卫组织紧急情况应对框架》，所有定级突发事件均通过世卫组织事件管理系统进行管理。动用了世卫组织突发事件应急基金，以便为紧急事件的初步应对提供资金以及在长期危机中扩大救生卫生行动。世卫组织突发事件应急基金在报告所述期间提供7 900万美元拨款，2022-2023双年度拨款总额达到1.67亿美元。

6. 对于所有定级突发事件，世卫组织与国家卫生主管部门及伙伴制定了战略应对和行动计划。本组织支持各国主管部门：提高卫生服务质量并扩大其覆盖面；通过部署流动小组和强化卫生设施加强初级、二级和医院卫生保健；改进公共卫生监测和预警系统以及其他卫生信息系统；开展疫苗接种行动；分发药物和物资；培训卫生工作者。

7. 得益于与900多个伙伴的工作，在报告所述期间，卫生群组援助的对象达到两个区域29个国家超过1.07亿人。到年底，卫生群组的服务对象达到6 800万人(目标的63.5%)。业务障碍包括人道准入受到限制、人道主义应急计划及当地合作伙伴供资不足。世卫组织正在积极加强针对具体情况的协调和多部门合作，以便与国家主管部门、联合国机构间常设委员会伙伴和其他全球网络合作实现更好的卫生结果。

表：2023年的三级突发事件

（按最初定级日期排序）

受影响的国家和突发事件的性质	世卫组织区域	最初定级日期	2023年12月31日时的状态
紧急突发事件（三级）			
埃塞俄比亚： 复杂突发事件	非洲区域	2020年11月18日	仍在持续
全球：猴痘	全球	2022年2月2日	2023年5月30日，降为长期二级，并宣布不再是国际关注的突发公共卫生事件
非洲之角：干旱和粮食不安全 (8个国家)	非洲区域/东地中海区域	2022年5月20日	仍在持续
乌干达：苏丹 病毒病	非洲区域	2022年10月12日	2023年1月18日解除定级

受影响的国家和突发事件的性质	世卫组织区域	最初定级日期	2023年12月31日时的状态
多区域霍乱疫情	全球	2023年1月25日	仍在持续
多国地震 (阿拉伯叙利亚共和国和土耳其)	欧洲区域/东地中海区域	2023年2月7日	2023年8月29日降至长期二级
赤道几内亚： 马尔堡病毒	非洲区域	2023年4月4日	2023年6月12日解除定级
海地：人道主义危机	美洲区域	2023年5月18日	仍在持续
苏丹：冲突	东地中海区域	2023年6月5日	仍在持续
刚果民主共和国： 复杂突发事件	非洲区域	2023年6月21日	仍在持续
以色列/巴勒斯坦被占领土	欧洲区域/东地中海区域	2023年10月10日	仍在持续
多区域登革热疫情	全球	2023年12月1日	仍在持续
长期紧急状况（长期三级）			
阿拉伯叙利亚共和国：复杂突发事件	东地中海区域	2013年1月3日	仍在持续
南苏丹：复杂突发事件	非洲区域	2014年2月12日	仍在持续
乌克兰：复杂突发事件	欧洲区域	2014年2月20日	仍在持续
也门：复杂突发事件	东地中海区域	2015年4月2日	仍在持续
阿富汗：复杂突发事件	东地中海区域	2015年10月28日	仍在持续
索马里：复杂突发事件	东地中海区域	2017年2月16日	仍在持续
全球：COVID-19大流行	全球	2020年1月14日	仍在持续

全球趋势

8. 在报告所述期间，全球范围内人道主义卫生需求急剧增加，这是由相互重叠和相互作用的加剧因素造成的，包括气候变化加速、冲突和不安全加剧、粮食不安全状况加剧、COVID-19大流行后卫生系统薄弱以及新的传染病疫情。这些趋势在截至2023年12月31日世卫组织应对的15起定级突发事件的性质上得到了体现，其中除3起外，主要都是由冲突、气候变化或自然灾害引发的复杂人道主义危机。

9. 从 COVID-19大流行和猴痘从紧急调整为长期突发事件到2023年12月31日，多区域霍乱和多区域登革热是仅存的主要由传染病引起的三级紧急突发事件。

10. 2023年12月31日时，世卫组织所有区域都受到突发卫生事件影响。东地中海区域的三级突发卫生事件数量最多。非洲区域也受到严重影响，共发生2起三级紧急突发事件和1起三级长期紧急状况。

挑战

11. 世卫组织应对的突发卫生事件比历史同期的任何时候都更加频繁和复杂，且持续时间更长。2022年底，联合国估计，2023年将有3.39亿人需要人道主义援助，其中许多人面临紧迫的健康威胁。这比2022年高约25%，比2018年高100%以上¹。鉴于新冲突爆发和老冲突持续、自然灾害以及气候变化造成的极端天气事件，3.39亿可能仍属低估。

12. 越来越多的突发卫生事件由多种原因引起，并有复杂的表现，其风险和脆弱性也不断变化。刚果民主共和国、海地和索马里暴发的霍乱疫情表明，以冲突和暴力相关流离失所、严重的气候影响和粮食不安全为特征的复杂长期紧急状况往往会引发新的紧急危机。

13. 世卫组织会员国的初步数据显示，全球霍乱发病率显著上升，2023年共报告超过70.82万例疑似和确诊病例，大大高于2022年记录的472 697例患病和2349例死亡。2023年，霍乱传播至30个国家（2022年为27个国家），其中9个国家报告病例数分别超过1万例。传播升级表明，霍乱疫情的地理范围和影响越来越大。

14. 口服霍乱疫苗严重短缺严重阻碍了全球霍乱应对工作。2022年10月，供应缺口导致不得不暂停预防接种行动，并转向采用单剂疫苗接种策略。14个国家要求获得7 600万剂疫苗，但在2023年1月至2024年1月期间，只有3 800万剂可用。预计2024年霍乱疫

¹ 参见《2023年全球人道主义概览》(<https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2023-enaresfr>, 2024年4月5日访问)。

苗产量为3 700万剂，如果简化口服霍乱疫苗配方通过预认证，产量可能会增加到5 200万剂。满足疫苗接种需求仍是首要问题。

15. 麻疹疫情也是一个严重问题，特别是在五岁以下儿童中。2023年1月1日至9月30日，刚果民主共和国报告约31.15万例麻疹病例和5 800例死亡。

16. 世卫组织正在向受霍乱和麻疹疫情影响的国家提供关键支持，包括通过提供医疗用品、样本运输、治疗中心和免疫接种活动。但是，应对工作的资金仍然严重不足，与所需3 130万美元相比，缺口为2 690万美元。

17. 世卫组织继续在最艰难情况下与各国主管部门和伙伴合作，通常作为最后手段的提供者。但是，不安全加剧和出入受阻可能导致延迟交付紧急基本卫生服务。

18. 向世卫组织袭击医疗机构事件监测系统报告医疗机构遇袭事件的国家数量持续增加。2023年，监测系统共接获19个国家/领地1486起袭击报告，导致745名医护人员和患者死亡及1239人受伤。苏丹报告的死亡人数（34人）为2018年以来最高记录；巴勒斯坦被占领土报告了自2018年以来最高死亡（620人）和受伤人数（964人）（截至2024年2月22日）。同期，报告的最常见袭击形式是使用重武器（574起事件）。其次常见的袭击形式是阻碍获得医疗保健服务（572起事件）和使用轻武器（344起事件）。世卫组织利用该监测系统的数据呼吁注重这些问题，倡导防止医疗机构遭受袭击和保护医疗机构，并推动将保护医疗机构的措施更好地纳入应急行动中。

展望

19. 当前的趋势不可持续。2023年人道主义需求急增反映了各种风险因素和威胁日益加剧且相互作用的全球局面。这些风险因素相互作用，同时多重全球和区域冲击使脆弱性扩大和加剧。脆弱性和需要帮助的人数出现指数级增长的同时，人道主义行动的资金却在减少。

20. 由于过去十年全球需求、风险和脆弱性激增，世卫组织突发卫生事件规划预算的基本预算以及应急行动和呼吁项下预算的总和已达到该规划2016年启动时的四倍多，远超同期所收到资金的轻微增幅。2022-2023双年度结束时，世卫组织突发卫生事件规划预算基本部分的资金缺口为33%，是世卫组织全组织范围基本规划部分资金缺口14%的两倍多，应急行动和呼吁部分的资金缺口为25%。

21. 2022年5月，第七十五届世界卫生大会认识到世卫组织突发卫生事件规划的需求与预算之间存在不平衡，批准在双年度中期特别增加其预算，以维持和加强在应对

COVID-19大流行期间建立的核心能力¹。但是，在预算空间增加的同时，并没有相应地调动指定用途捐款或分配灵活的资金。2024-2025双年度开始时，世卫组织突发卫生事件规划12亿美元基本预算部分存在70%的缺口，应急行动和呼吁部分也有15亿美元的需求。

22. 在人道主义背景下需要的应对措施不仅要满足短期紧急卫生需求，还要通过协调一致和有针对性的措施来建立其战略性抵御能力，以加强在卫生安全、初级卫生保健和健康促进交叉领域的核心能力。在应对所有突发卫生事件的过程中采取更具战略性和整体性的方法将有助于打破经常让社区处于根深蒂固的脆弱处境之中的恐慌与忽视的循环。世卫组织突发卫生事件规划以国家为重点，并将其预算中超过50%的基本预算资金和超过80%的应急行动和呼吁资金分配给国家办事处。因此，缺乏可持续供资对该规划满足脆弱和易受影响环境中受突发事件影响的人群需求的能力构成重大挑战，并影响到加强社区长期复原力的工作。

23. 2023年5月，世卫组织突发卫生事件规划独立监督咨询委员会在向世卫组织理事机构提交的一份报告指出，该规划目前的资金捉襟见肘，难以应对日益增多和加剧的突发事件，并且在发生类似 COVID-19的新大流行疫情时会遇到巨大困难。该报告还指出，当务之急是赋予该规划足够权威及一切必要财政和人力资源，以使其能够发挥应有的作用。根据当前趋势，如果该规划的筹资情况没有发生重大变化，这种形势可能会在短期和中期内变得更加严峻。

卫生大会的行动

24. 请卫生大会注意本报告并就报告内要点提供指导。

= = =

¹ 见 WHA75.5 号决议（2022 年）。