



加强和监督世卫组织突发卫生事件规划

加强突发卫生事件预防、准备、应对和抵御工作最新情况

总干事的报告

导言

1. 全球突发卫生事件的总体状况正在迅速演变，危机变得更加频繁和复杂。世卫组织启动了突发卫生事件预防、准备、应对和抵御框架，增强了各国预防、发现和应对健康威胁的能力，同时增强了卫生系统的抵御能力。
2. 地缘政治不稳、气候变化和新出现的疾病加剧了日益增长的压力，进一步突出表明需要对准备工作进行持续投资。对卫生保健基础设施的攻击、不断扩大的不平等现象和巨大的资金缺口凸显了国际合作和可预测供资的必要性。根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》确定的维护健康支柱，世卫组织突发卫生事件规划对这些努力至关重要。
3. 本报告回顾突发卫生事件预防、准备、应对和抵御框架截至 2025 年 12 月 31 日的实施情况。

加强全球治理

4. 根据 WHA77.17 号决议（2024 年），《国际卫生条例（2005）》修正案于 2025 年 9 月 19 日对 196 个缔约国中的 182 个缔约国生效。
5. 在《世卫组织大流行协定》获得通过后¹，设立了世卫组织大流行协定不限成员名额政府间工作组，负责重点起草和谈判关于病原体获取和惠益分享系统的附件并将工作成果提交

¹ WHA78.1 号决议（2025 年）。

第七十九届世界卫生大会审议，随后促进开展相关活动，推动开放该《协定》以供签署、批准、接受、核准、加入或正式确认。

6. 执行委员会第 156 届会议将突发卫生事件预防、防范和应对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²。执行委员会第 158 届会议审议了关于突发卫生事件治理监督机制的职权与职能的报告³，并决定不再延长突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的任期。

7. 在普遍卫生与防范审查试点项目下，世卫组织五个区域共有 12 个国家已正式参与，9 个国家执行了高级别任务。

加强突发卫生事件预防、准备、应对和抵御系统的能力

合作监测

8. 目前，世卫组织各区域均已采用合作监测方法，其中三个区域（欧洲、东南亚和西太平洋区域）已将合作监测列入其区域战略。2025 年，世卫组织募集了 1800 万美元，以推进合作监测的实施工作，并在各区域建立了区域协调机制。

9. 继续开展了开源流行病情报计划，以加强全球公共卫生监测和情报工作。自 2025 年起，已在该计划下为近 5000 名公共卫生情报专业人员提供了培训，并支持了 119 个会员国及 30 个组织和网络开展公共卫生情报活动。此外，还推出了一套先进人工智能应用系统。

10. 国际病原体监测网络吸引了 111 个国家中 366 个活跃合作伙伴共同开发了一个基因组数据使用工具包，并为低收入和中等收入国家提供了 192 万美元的催化资金。

11. 世卫组织向 136 个国家的 179 个实验室提供了支持，提升了猴痘检测、基因组测序和疫情应对能力，并动员了 170 个国家的 3600 多名专家协助国家加强专业人才建设。为增强卫生安全，世卫组织推动了多项全球加强实验室举措，例如全球实验室领导力规划、对国家参考实验室的认可规划以及全球公共卫生实验室网络系列研讨会等。建立了一个由世卫组织协调的病毒出现或再现问题监测、准备和应对实验室网络，为来自 8 个国家的 170 名实验员提供了培训。这些经培训的实验员随后协助培训了至少 6000 名医务人员，以促进更及时和更有针对性地开展霍乱控制干预措施。

12. 世卫组织发起了由 62 个国家 1400 名多学科专家组成的协作实验室网络，并开发了首个针对麻疹、霍乱、黄热病和脑膜炎的数字化工具包，促进了协作分析工作。

13. 2025 年，世卫组织全球流感监测和应对系统开展综合监测、风险评估和应对工作，加强了全球对流感及其他呼吸系统危害的准备水平。世卫组织全球流感监测和应对系统采用流

² EB156(39)号决定（2025 年）。

³ 文件 EB158/49。

感大流行风险评估工具，制作了一张涵盖 11 种人畜共患甲型流感病毒的禽流感 and 猪流感综合风险图，用于指导各行业的重点应急工作。

社区保护

14. 世卫组织制定了基于证据的社区保护规范和标准，重点是生成和应用社区层面的证据，以及开发业务工具，支持实时数据收集、分析和使用。关于猴痘，直接根据来自 500 多个社区的证据，调整了应对行动，向生活在高负荷环境下 560 多万人提供了支持。

15. 世卫组织举办了流行病信息网络和区域网络研讨会，与 190 个国家 56 000 多名从业者研讨了新兴公共卫生问题和长期危机。为增强循证决策工作，世卫组织发布了关于在突发公共卫生事件期间采取有效、公平且符合具体情境的公共卫生及社会措施的决策框架。

16. 在根据《国际卫生条例（2005）》的规定所指定的 2427 个入境口岸中，共有 1889 个入境口岸针对各种灾害制定了多部门公共卫生应急预案。此外，157 个缔约国已授权港口对船舶进行卫生和环境卫生检查，从而加强了对公共卫生风险的预防和应对。

17. 2025 年期间，世卫组织持续加强工作，汇总关于旅行相关措施的有效性和公共卫生影响的新兴证据和专家意见，并持续关注入境口岸的媒介控制和交通工具的消毒工作。

安全和可扩展的医疗服务

18. 世卫组织通过实地评估、采购和委托 28 座氧气厂，改善了 48 个会员国、领土或地区（包括 21 处脆弱、受冲突影响和易受伤害的环境）获得优质医用氧气的机会。

19. 需指出的是，在刚果民主共和国埃博拉病毒疫情期间首次实际采用传染病治疗模块，并实地部署了世卫组织高级专家，展现了前所未有的早期管理丝状病毒病例能力。

20. 世卫组织全球临床平台负责监督可互操作的临床数据标准，支持对临床特征及其与医疗机构特征之间关系实时收集数据和分析并进行可视化处理。2025 年，在 25 个国家中，共有 3148 名患者针对 8 种疾病（7 起紧急事件）提供了数据。该平台支持世卫组织发布了关于 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫情期间 23 个低收入和中等收入国家中 3070 名患者使用医用氧气情况的研究结果，为今后临床试验奠定了基础。

获得医疗对策

21. 世卫组织还建立了开放式协作研究联盟，以确定病原体家族重点研究议程，增进对高威胁病原体的理解，加快临床试验标准化，启动和开发医疗对策，最终促进简化监管审批流程，以减少在获取疫苗、诊断工具和治疗产品方面的延误现象。

22. 2025 年，世卫组织生物中心系统分 17 次运送样本，向 10 个国家 17 个实验室分享了 30 个具有流行病和大流行潜力的生物材料样本，展示了该系统在准备和应对工作方面的业务价值。

23. 临时医疗对策网络改善了协作式获取和分配机制。2025 年，通过获取和分配机制获得了 190 万剂猴痘疫苗并分发给 13 个国家。世卫组织还向 77 个国家提供了价值 4400 万美元的应急物资。

24. 世卫组织及其合作伙伴建立了针对特定事件的卫生物流和供应协调机制，引导全球卫生供应链支持重点应对工作。世卫组织正在完善全球突发卫生事件物流中心的适当战略运作模式。

应急协调

25. 2025 年，世卫组织协助 20 个国家开展了联合外部评估，在 9 个国家联合举办了《国际卫生条例（2005）》/兽医服务绩效专题国家衔接讲习班，在 31 个国家进行了战略风险评估，并在 3 个国家进行了资源规划工作。本组织支持设计了 22 项国家卫生安全行动计划、59 次模拟演练和 26 次行动审查。它还在《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架中添加了与准备工作相关的内容。

26. 2025 年，世卫组织通过与议会交流以及在国家级围绕城市重大风险开展新颖措施等，推动开展多部门协调。

27. 2025 年，世卫组织还发布了全球卫生应急队伍框架，以规范国家卫生应急人力系统，并联合 15 个国家和 20 个机构开展了全球卫生应急队伍框架模拟演练。世卫组织通过全球疫情警报和反应网络部署了 49 名技术专家，同时应急医疗队在加沙地带和苏丹等危机环境中协助进行了 350 多万次医疗咨询。世卫组织还支持拓展了国家公共卫生应急行动中心。

28. 世卫组织继续与国际旅行、交通和移民领域合作伙伴进行协调，根据经修正的《国际卫生条例（2005）》调整卫生应急政策、策略和指导意见。通过建立协调机制，世卫组织加强了全球突发卫生事件的治理和对关键工作人员的保护。

针对特定威胁和环境应用突发卫生事件预防、准备、应对和抵御框架

29. 《2025 年全球人道主义状况概览》修订版将最初锁定的 8140 万卫生援助目标人群中的 4500 万人列为“高度优先”，资金需求减少了 33.4%。

30. 由于资金减少，在 22 个人道主义危机环境中共有 6600 多个医疗机构受到影响，其中三分之一被迫暂停服务，导致 5260 万人很难获得或无法获得医疗服务。由于资金削减，在 2025 年 12 月后，50%的卫生群组协调员职位和 32%的协调团队面临风险，这显著削弱了围绕目标开展协调工作的水平以及推动在国家层面公平联合交付服务的能力。

31. 全球 58%的孕产妇死亡、39%的新生儿死亡以及 41%的死产发生在受人道主义危机影响的国家中。在阿富汗、埃塞俄比亚和也门，由于削减对母婴、性健康和生殖健康以及艾滋病毒服务的援助，导致诊所关闭，造成妇女死亡，而这些死亡是本可避免的。

32. 此外，在危机环境中，70%的女性遭受性别暴力。超过 60%的机构因资金减少而缩减或停止了服务，造成 300 万女性无法获得服务。

33. 2025 年，按照粮食安全阶段综合分类（IPC），确认加沙地带和苏丹部分地区处于饥荒状况（IPC 第 5 阶段），并警示在南苏丹部分地区饥荒风险加剧。营养服务中断预计影响到 1400 万儿童，其中包括 240 多万本已严重急性营养不良的儿童。

34. 资金减少导致国家紧急抗精神疾病药物需求下降了 94%，近 200 万人面临失去基本治疗服务的风险。

35. 继 WHA77.8 号决议（2024 年）获得通过后，正在努力识别和分享各区域和各国的最佳实践。还开展了一项全球摸底调查工作，查明了指导工作缺口和重点，并在此基础上，与各合作伙伴共同启动了基于风险进行治理的运营指导方针的制订工作。

36. 世卫组织与各会员国及伙伴合作，加强猴痘应对和控制措施。它与非洲疾病预防控制中心共同领导非洲大陆事件管理支持小组，确保全球和非洲大陆的战略计划协调一致，并满足受影响地区的需求。

37. 世卫组织与会员国、合作伙伴、世卫组织合作中心及专家组（如世卫组织免疫战略咨询专家组）合作，加强对病毒性出血热、霍乱、脑膜炎、虫媒病毒病和痘病毒病等高威胁病原体的应对工作。这些工作提高了疫情发现速度、准备水平和应急响应行动的效率，提升了各国预防、发现和应对疫情的能力。

以可持续和协调的方式为突发卫生事件预防、准备、应对和抵御工作提供资金

38. 为开展有效的突发卫生事件预防、准备、应对和抵御工作，需要有可持续和可预测的资金供应。世卫组织主张采用长期多样化的筹资解决方案，确保可持续、可扩展和公平的卫生安全投资。

39. 世卫组织是大流行基金的重要合作伙伴，它支持六个区域 68 个国家的 41 个项目，迄今共为这些项目拨款 4.27 亿美元。该基金为应对猴痘工作调拨了 1.2889 亿美元，并在第三次征集提案中批准拨款 5 亿美元。世卫组织协调制定了风险与需求指标，以识别面临最艰难环境且需要弥补能力缺口的最高风险国。

40. 目前正与一些大规模开发银行合作，通过卫生影响力投资平台提升疫情准备能力，以加强卫生系统，进一步普及基本初级卫生保健服务，同时处理气候适应能力和疫情准备程度等跨领域优先事项。

41. 2025 年 7 月，约旦成为国际货币基金组织复原力和可持续性信托基金下首个获得资助的国家，资助额为 7 亿美元。正为此制定实施计划，以应对脆弱性并加强应对未来大流行疫情的能力。正就如何提升疫情准备水平和气候适应能力与一些国家进行交流和互动。

42. 作为 G20 集团财政和卫生联合工作队的秘书处，世卫组织为编写全球经济脆弱性和风险框架报告、应对工作融资操作手册以及大流行准备工作融资报告提供了支持。

43. 2025 年，世卫组织突发事件应急基金为应对 24 起突发事件划拨了 2940 万美元。12 个捐助方提供了 1060 万美元捐款，用于加强快速反应能力，并确保世卫组织能够在新危机中迅速采取行动。

常设委员会的行动

44. 请常设委员会注意本报告并就以下各点提供指导。

- 鉴于世卫组织当前面临的资源限制，如何能够维持和加强突发卫生事件预防、准备、应对和抵御框架的实施工作？
- 如果不维持突发卫生事件预防、准备、应对和抵御框架的实施工作，会对全球卫生安全造成什么样广泛影响？
