



世界卫生组织

突发卫生事件预防、防范

和应对常设委员会

第五次会议

临时议程项目 4b

EB/SCHEPPR/5/4

2024 年 8 月 27 日

加强和监督世卫组织突发卫生事件规划

应对当前重大突发卫生事件最新情况

总干事的报告

1. 本报告提交突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会（下称“常设委员会”）审议，其中概述 2024 年 1 月 1 日至 7 月 31 日期间需要世卫组织应对的所有被世卫组织定级的紧急突发事件和长期突发事件、联合国机构间常设委员会启动的人道主义全系统扩大方案下突发事件以及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。

仍活跃的紧急和长期定级突发事件的概况

2. 2024 年 1 月 1 日至 7 月 31 日，世卫组织在超过 49 个国家和领地共应对了 44 起定级突发事件。其中包括 16 起世卫组织 3 级突发事件，这些突发事件的严重程度最高，需要在全组织范围内提供大量可持续支持；还包括 28 起 1 级和 2 级紧急和长期突发事件。在 3 级突发事件中，有 9 个紧急突发事件，7 个长期突发事件，包括一个联合国机构间常设委员会启动的人道主义全系统扩大方案下突发事件（见表）。

3. 根据《世卫组织紧急情况应对框架》，所有定级的突发事件均通过世卫组织事件管理系统进行管理，以使本组织能够履行其关键职能，并迅速扩大对国家卫生主管部门的业务和技术支持。世卫组织在必要时动用可在 24 小时内拨付资金的世卫组织突发事件应急基金，以便为紧急事件的初步应对工作提供资金，以及在长期危机中根据不断升级的需求扩大关键卫生行动。迄今为止，该基金的拨款已达 4000 万美元。

4. 世卫组织根据《国际卫生条例（2005）》和《公共卫生信息服务标准》等其他框架规定的义务，针对所有关键公共卫生事件，继续提供检测、核查、风险评估、情况分析和信息服务。截至 2024 年 7 月 31 日，除其他外，所做的这方面工作有：七份多国霍乱

疫情每月更新、七份冠状病毒病（COVID-19）流行病学每月更新、三份关于猴痘（mpox）疫情的扩展情况更新、三份关于苏丹冲突和难民危机的多国外部情况报告；以及 12 份以上的公共卫生状况分析。截至 2024 年 7 月 31 日，秘书处《国际卫生条例（2005）》国家对口单位安全可靠的活动信息网站上发布了 51 项活动更新，其中涉及 47 项国别公共卫生事件和 10 项多国活动公告。秘书处还以疾病暴发新闻在其网站上发布了 26 份关于新的和正在发生的公共卫生事件的最新情况，其中涉及 19 个国家的 22 起事件和牵涉多国的四起事件。

表. 2024 年 1 月 1 日至 7 月 31 日 3 级紧急和长期突发事件概况（按初步定级顺序排列）

受影响的国家/地区和突发事件的性质	世卫组织区域	初步定级日期	2024 年 7 月 31 日时的状态
3 级紧急突发事件			
埃塞俄比亚：复杂突发事件	非洲	2020 年 11 月 18 日	仍在持续
大非洲之角：粮食不安全与健康	非洲/ 东地中海	2022 年 5 月 20 日	仍在持续
多区域霍乱疫情	全球	2023 年 1 月 25 日	仍在持续
海地：人道主义危机	美洲	2023 年 5 月 18 日	仍在持续
苏丹：冲突	东地中海	2023 年 6 月 5 日	持续至 2024 年 12 月 31 日（根据联合国机构间常设委员会启动的人道主义全系统扩大方案）
苏丹难民危机	非洲	2024 年 5 月 8 日	仍在持续（于 2024 年 5 月 8 日初步分类为 3 级紧急突发事件）
刚果民主共和国：复杂突发事件	非洲	2023 年 6 月 21 日	仍在持续
以色列/巴勒斯坦被占领土	欧洲/ 东地中海	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
3 级长期突发事件			
阿拉伯叙利亚共和国：复杂突发事件	东地中海	2013 年 1 月 3 日	仍在持续
南苏丹：复杂突发事件	非洲	2014 年 2 月 12 日	仍在持续

受影响的国家/地区和突发事件的性质	世卫组织区域	初步定级日期	2024 年 7 月 31 日时的状态
乌克兰：复杂突发事件	欧洲	2014 年 2 月 20 日	仍在持续
也门：复杂突发事件	东地中海	2015 年 4 月 2 日	仍在持续
阿富汗：复杂突发事件	东地中海	2015 年 10 月 28 日	仍在持续
索马里：复杂突发事件	东地中海	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

5. 受气候变化、冲突和不安全局势加剧、粮食不安全状况恶化、流行病以及 COVID-19 大流行后卫生系统薄弱的影响，全球人道主义卫生需求不断增加。

6. 截至 2024 年 7 月 31 日，世卫组织所有区域都已受到突发卫生事件影响。在本报告所述期间，影响多个区域的突发卫生事件也有所增加，其中有 5 起 3 级紧急事件和长期事件，每起事件都影响到两个或两个以上区域。除去多区域突发事件外，东地中海区域的 3 级突发卫生事件数量最多，有 1 起 3 级紧急突发事件和 4 起 3 级长期突发事件。非洲区域有 2 起 3 级紧急突发事件和 1 起 3 级长期突发事件。

国家、区域和全球层面的应对、准备和协调

7. 截至 2024 年 7 月 31 日，**苏丹**有 1470 万人需要紧急卫生援助。由于战争、流离失所、流行病、若干医疗用品短缺以及缺乏用来支付运营成本的资金，卫生系统遭到严重破坏。苏丹正在经历世界上最大的流离失所危机，超过 1010 万人流离失所，其中自 2023 年 4 月战争爆发以来，已有 200 多万人逃往邻国¹。全国各地大量卫生机构已无法正常运转，邻国的卫生保健系统因苏丹难民的涌入而不堪重负。除此之外，水、环境卫生和个人卫生条件恶劣，传染病和其他疾患负担沉重。

8. 苏丹的严重粮食不安全状况达到该国有史以来的最高水平，预计将有 2560 万人（超过人口的一半）面临危机或更加严重的粮食不安全状况。这包括预计到 2024 年 9 月，10 个州将有 75.5 万人（占人口的 2%）达到粮食安全阶段综合分类第 5 级（灾难级别）²。

¹ <https://data.unhcr.org/en/situations/sudansituation>（2024 年 7 月 31 日访问）。

² https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Sudan_Acute_Food_Insecurity_Snapshot_Jun2024_Feb2025.pdf（2024 年 7 月 31 日访问）。

根据联合国人口基金的数据，有 670 万人面临性别暴力风险，350 万育龄妇女和女童需要生殖保健服务¹。苏丹 18 个州中，至少有三分之二的州同时出现三种或三种以上的疫情，包括霍乱、麻疹、疟疾和登革热。然而，发现和应对疫情的资源和当地能力有限，特别是在达尔富尔州和科尔多凡州等交通不便地区。雨季来临对疾病疫情的预警、警报和应对、受影响人口获得卫生保健以及世卫组织及其合作伙伴提供人道主义援助的能力带来了不利影响。

9. 然而，尽管存在这些出行挑战，世卫组织及其合作伙伴仍在提供挽救生命的干预措施。约有 73 个卫生合作伙伴正在为苏丹全国近 500 个医疗卫生机构提供支持。自 2024 年 1 月 1 日以来，世卫组织向苏丹提供了价值 1260 万美元的紧急医疗用品，其中包括从乍得实施跨境运送的 180 万美元，用于支付 700 例急诊手术和支持 110 万人的卫生需求。另外还向乍得的合作伙伴提供了价值 236 134 美元的应急医疗物资，以便立即进行跨境运送，另有 47 公吨物资已通过南苏丹运送。

10. 自 2023 年以来，一种新的**猴痘病毒**毒株（Ib 进化枝）在刚果民主共和国得到确认并且正在发生传播，特别是在东部省份。这些地方的不安全状况和出行挑战阻碍了监测和疫情控制工作。2024 年 7 月，在布隆迪、肯尼亚、卢旺达和乌干达也首次在短时间内接连发现了猴痘。虽然在本报告期结束时测序结果尚待确定，但这些确诊病例与刚果民主共和国东部之间的联系表明，新近受染国家的毒株可能是 Ib 进化枝。在前往瑞典和泰国的旅行者中也发现了 Ib 进化枝。2024 年 8 月 14 日，总干事根据《国际卫生条例》突发事件委员会就 2024 年猴痘病例激增问题提出的建议，确定刚果民主共和国和越来越多的非洲国家病例激增构成《国际卫生条例（2005）》规定的国际关注的突发公共卫生事件。根据突发事件委员会的建议，总干事针对当前国际关注的突发公共卫生事件发布了临时建议。此外，总干事已将 2023 年 8 月发布的猴痘长期建议延长 12 个月。

- 为应对猴痘病例激增情况，世卫组织正在努力加强本组织各级以及与重要合作伙伴的应急协调能力。世卫组织继续向所有区域提供技术支持，并积极支持非洲区域的应对活动，而在非洲区域，应对活动资源有限且没有疫苗。世卫组织应对工作主要包括扩大诊断工具的可及性、促进向请求国提供抗病毒药物，以及与监管机构合作，批准在刚果民主共和国和尼日利亚紧急使用猴痘疫苗。世卫组织还建议对其他国家进行同行评议，并正在考虑将猴痘疫苗列入低收入环境的紧急使用列表。

11. 在刚果民主共和国、埃塞俄比亚、海地、索马里、苏丹和也门暴发的**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突发事件

¹ <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-update-29-july-2024-enar>（2024 年 7 月 31 日访问）。

往往会引发新的紧急事件。根据会员国提供的初步数据，在本报告所述期间，25个国家报告了 282 100 例疑似和确诊病例以及 2300 例霍乱相关死亡病例。许多遭受霍乱疫情的国家还在应对多种其他突发卫生事件，包括人道主义危机和极端天气事件。所有这些因素，包括难以获得卫生保健、医疗用品、水、环境卫生和个人卫生，也给监测和报告带来了挑战，并导致一些国家和领地的病死率超过 1% 这一阈值。

12. 口服霍乱疫苗严重短缺仍然是霍乱控制的一大挑战。虽然简化口服霍乱疫苗配方的预认证有望使其在 2024 年的产量达到 5000 万剂，但在本报告所述期间，11 个国家要求得到的 4200 万剂中仅生产了 2200 万剂。根据全球霍乱控制专题小组提供的指导，对水、环境卫生和个人卫生的投资仍然是控制霍乱最为可行的长期解决方案。世卫组织及其合作伙伴继续面临实施挑战，特别是在持续发生突发事件情况下业务能力受限，无法在为受影响社区服务的卫生机构中系统地实施和监测水、环境卫生和个人卫生以及感染预防和控制标准。

13. 世卫组织正在通过提供医疗用品、样本运输、治疗中心和疫苗接种运动，向受影响的国家、领地和地区提供支持。2023 年 4 月至 2024 年 4 月霍乱全球战略防范、准备和应对计划的资金仍然严重不足，在所需的 1.63 亿美元中，仅收到 1900 万美元，其中世卫组织收到所需 3130 万美元中的 420 万美元。

14. 在过去二十年中，**登革热**的全球发病率显著上升，对公共卫生构成重大且日益严峻的挑战。该病目前被认为在 100 多个国家流行，由于人口流动、城市化和气候变化的综合影响，以前没有登革热的国家也已出现疫情。

15. 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 6 月 30 日期间，世卫组织六个区域共报告了超过 1090 万例病例，包括 169 个国家的 6508 例死亡病例，许多国家的发病率高于以往流行季。美洲区域仍然是受影响最重的区域，占全球负担的绝大部分，仅在 2024 年就报告了逾 1050 万例病例。然而，鉴于美洲建立了强有力的实时监测系统，不应与其他区域进行比较。

16. 若干因素继续影响全球登革热应对工作，包括缺乏适当的诊断工具、常规监测薄弱和报告不足、因旅行模式导致多种血清型传播、前所未有的气候事件以及同时发生的虫媒病毒疫情（分别为寨卡、基孔肯雅热和奥罗普切病毒病），这些都对应对能力造成了压力。目前正与各区域和国家合作加强防范和应对活动，特别注重监测能力和建立全球监测系统。世卫组织需要的预算为 5550 万美元，用于 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间在全球层面预防和应对登革热和其他虫媒病毒疾病疫情。

17. 世界各国不断发现和报告**人畜共患流感病毒感染**病例，这是流感大流行持续威胁的象征。值得注意的是，自 2020 年以来，甲型 H5N1 禽流感病毒进化枝 2.3.4.4b 毒株表现出广泛的地理传播和遗传多样性，且向各种哺乳动物的跨物种传播出现增加。2024 年 3 月在美国奶牛中发现甲型 H5N1 禽流感病毒以及随后持续暴发的疫情，与奶牛场工人中发生的四例人感染甲型 H5N1 病毒有关。自 2022 年以来，在已知的甲型 H5 人感染病例中，已报告 33 例人感染甲型 H5 禽流感病毒进化枝 2.3.4.4b 毒株。此外，自 2022 年以来，四个国家报告了 15 例涉及甲型 H5 其他进化枝或不同亚型禽流感的人间病例。

18. 世卫组织与联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织合作，继续通过世卫组织全球流感监测和应对系统努力监测这些发展情况。这种联合努力对于评估风险水平、更新指导文件和提供候选疫苗病毒等参考物质至关重要，以支持疫情应对并加强国家、区域和全球各级的大流行防范工作。

挑战

19. 2024 年前六个月，需要人道主义援助的人数估计从年初的不到 3 亿人增加到近 3.1 亿，同时人道主义援助的目标人数从 1.805 亿增加到 1.878 亿¹。不仅需要人道主义援助的人数可能低估了实际需求水平，而且全球资金的大幅削减也导致援助目标人数减少。

20. 人道主义需求的增加，在很大程度上是由与冲突和暴力有关的流离失所、粮食不安全和经济社会脆弱性等复杂因素造成的，而气候变化造成的极端天气事件的破坏性影响和持续表现，又进一步加剧了这一境况。在许多情况下，监测能力有限（包括针对“同一健康”方针）以及关键疫苗（如口服霍乱疫苗）生产能力不足等挑战，也直接影响到世卫组织及其合作伙伴快速发现、应对和控制传染病疫情和其他突发卫生事件的能力。

21. 作为机构间常设委员会负责卫生的群组牵头机构，世卫组织正积极与 30 个已经启动的卫生群组/部门的 900 多个业务伙伴合作，旨在帮助 8940 万需要人道主义卫生援助的人员。在为满足这些需求而要求的 35.3 亿美元资金中，迄今为止只获得了 8.3 亿美元（23%）²。

22. 世卫组织继续与卫生群组伙伴开展合作，在最艰难情况下，通常作为最后手段的提供者努力满足受突发卫生事件影响的社区的复杂需求。然而，在应对环境中不安全状况加剧和供应受阻的总体趋势可能会延误紧急和基本卫生保健服务。

¹ 联合国人道主义事务协调厅《2024 年全球人道主义概览》
（<https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2024-enarfres>（2024 年 7 月 31 日访问））。

² <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-cluster-dashboard-q2-june-2024>（2024 年 7 月 31 日访问）。

23. 对医疗机构的袭击仍在继续。截至 2024 年 7 月 31 日，13 个国家和领地通过世卫组织医疗机构袭击事件监测系统报告了 663 起袭击事件，这些事件共造成 251 名卫生工作者和患者死亡，577 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（包括东耶路撒冷）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）。世卫组织利用该监测系统的数据强调这些问题，并呼吁防止医疗服务机构遭受袭击和对其加以保护。这些数据还被用来确保将保护医疗机构的措施更好地纳入应急行动中。

展望

24. 世卫组织突发卫生事件规划认识到，在人道主义背景下需要采取的应对措施不仅要满足受影响社区的短期紧急卫生需求，还要通过协调一致和有针对性的措施来建设这些社区的战略性抵御能力，以加强在卫生安全、初级卫生保健和健康促进工作交叉领域的核心能力。世卫组织突发卫生事件规划仍然以国家为重点，致力于对所有突发卫生事件采取更具战略性和整体性的方法。世卫组织突发卫生事件规划预算中超过 50% 的基本预算和 80% 的应急行动和呼吁项下预算已分配给国家办事处。仍然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。

25. 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自该规划于 2016 年启动以来增加了三倍多，远超同期所收资金的轻微增幅。截至 2024 年 6 月底，世卫组织突发卫生事件规划预算的基本预算存在 6.47 亿美元的资金缺口，占已批准 2024-2025 年规划预算的 53%，应急行动和呼吁项下预算存在 4.98 亿美元的资金缺口（占呼吁部分金额 14.51 亿美元的 34%）。

26. 在第七十五届世界卫生大会期间，世卫组织突发卫生事件规划的预算空间在两年期中期被特别核准增加，这表明该规划的需求与预算之间存在不平衡¹。预算空间的增加尚未转化为核心资金的实质性增长，目前的缺口对所有主要办事处工作人员合同的延续构成重大风险。2024 年 5 月，世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会强调，该规划的运作环境十分脆弱，原因包括对规划灵活和可持续资金供应的需求日益增加，但却面临长期挑战²。

常设委员会的行动

27. 请常设委员会注意本报告。还请委员会在讨论中就下述问题提供意见和指导。

¹ 见 WHA75.5 号决议（2022 年）。

² 见文件 A77/7 附件。

- 秘书处如何与会员国和合作伙伴合作，以确保冲突、自然灾害和气候变化引发的突发卫生事件不被忽视、提供拯救生命的卫生援助并维持基本服务，特别是向最为脆弱人群提供基本服务，以及筹集和高效利用更持久和更可靠的资金，从而支持日益增多的受人道主义危机影响的人群和社区？
- 秘书处如何与会员国和合作伙伴合作，以利用在 COVID-19 大流行以及其他区域和全球突发卫生事件期间建立的能力，并汲取经验教训，推进综合监测和加强风险评估能力，从而确保迅速发现和有效分析新出现的风险，并使用这些卫生信息为卫生优先事项和行动提供参考？
- 秘书处如何与会员国和伙伴组织合作，以进一步加强协调和合作，从而加快和更高效地应对突发事件，同时建设更具抵御力的社区和卫生系统？
- 秘书处如何与会员国合作，倡导为卫生工作者提供支持并确保对他们的保护，特别是在突发卫生事件期间？

= = =