



大会

Distr.: General
22 June 2017
Chinese
Original: English

第七十二届会议

暂定项目表* 项目 128

全球卫生与外交政策

全球卫生危机工作队

秘书长的说明

大会第 [71/159](#) 号决议请秘书长与世界卫生组织总干事紧密协商，定期提供最新资料，说明全球卫生危机工作队的工作情况及其建议。秘书长谨此转递工作队的最后报告。

* [A/72/50](#)。



全球卫生危机工作队的报告

摘要

秘书长设立了全球卫生危机工作队，任期一年，从 2016 年 7 月 1 日至 2017 年 6 月 30 日。工作队的宗旨是，监测、协调和支持全球应对卫生危机高级别小组在题为“保护人类免受未来卫生危机之祸”的报告中([A/70/723](#))所列建议的跟进和落实情况。工作队在本报告中得出结论认为，在过去的一年中，它已在高级别小组的报告中所强调的许多领域取得重大进展。虽然卫生安全促进系统正在朝着正确的方向发展，但对卫生安全方面潜在的脆弱性仍须继续进行监测。

一. 背景

1. 在 2014 年西非各地埃博拉疫情蔓延之时，应对情况暴露了可望在国家、区域和全球各级应对卫生突发情况的制度和机制中存在的薄弱环节。疫情的爆发引发了对应对情况的一系列审查和评价。其中的一项审查是由秘书长设立的全球应对卫生危机高级别小组进行的。高级别小组在 2016 年初发布了题为“保护人类免受未来卫生危机之祸”的报告(A/70/723)。秘书长在其题为“加强全球卫生架构：执行全球应对卫生危机高级别小组的建议”的报告中(A/70/824)阐述了他对高级别小组建议的意见。

2. 秘书长设立了全球卫生危机工作队，任期一年，从 2016 年 7 月 1 日至 2017 年 6 月 30 日。工作队的宗旨是，监测、协调和支持高级别小组建议的跟进和落实情况。工作队由 15 名成员组成，包括三位共同领导，即常务副秘书长、世界卫生组织(世卫组织)总干事和世界银行集团行长。¹ 工作队及其秘书处获得了挪威和德国政府及联合国人类安全信托基金的财政支持。²

3. 工作队每季度举行会议：共举行了四次电话会议和两次面对面会议。工作队还编写了季度报告，重点介绍高级别小组建议的落实进展情况。季度报告和会议摘要可查阅工作队的网站。³

4. 在这一年中，工作队的重点是如何更好地预见卫生危机和如何确保做出可靠的反应。工作队重点说明了积极的动态，确定了薄弱环节，找到了执行瓶颈，并提出了改进意见。工作队力求推动就高级别小组的各项建议采取行动。同时，工作队提升了联合国的防范状态和能力。

二. 在推进卫生安全方面取得的进展

5. 在监测高级别小组建议执行情况的过程中，工作队逐一审议了各项建议。一份详列 27 项建议进展情况的文件将在工作队网站上提供。

6. 同时，工作队认为，应当注重与推进卫生安全有关的优先领域。本文件所述“卫生安全”一词系指通过准备、预防和应对动物和人类健康威胁而确保个人和集体健康需要具备的各种条件。这些条件包括但不限于：《国际卫生条例(2005)》得到遵守，医疗服务和药品可以获得，卫生系统运作良好，卫生队伍工作得力。

7. 针对准备、预防和应对卫生危机问题，工作队确定了以下九个优先工作领域：

- (a) 为国家卫生系统提供战略支持；
- (b) 整合社区和民间社会组织；

¹ 工作队的组成载于本报告附件。

² 工作队成员参加工作队会议的差旅费只有在其所属实体不予承担而且其雇主的规定不予禁止的情况下才能报销。

³ 见 www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html。

- (c) 支持区域安排；
- (d) 加强联合国系统的能力；
- (e) 对能力和程序进行模拟测试；
- (f) 促进重点研究和创新；
- (g) 确保为卫生安全提供可持续的资金；
- (h) 注重全球卫生危机的性别平等问题；
- (i) 确保卫生安全继续成为国家和全球政治议程的优先事项。

8. 2016 年 1 月至 2017 年 5 月在这些领域的重大发展列示如下。

A. 为国家卫生系统提供战略支持

9. 高级别小组建议，各国完全遵守《国际卫生条例》的核心能力要求，世卫组织加强对此种遵守情况的定期审查(见 [A/70/723](#)，建议 1 和 6)。

10. 一项关键成就是世卫组织制定了新的国际卫生条例监测和评价框架。该框架包括四个组成部分：每年向世界卫生大会提交报告；事后总结；模拟；自愿性联合外部评价。

11. 联合外部评价在评估国家核心能力方面更加客观、深入和透明。截至 2017 年 6 月 9 日，44 个国家完成了一次评价，29 个国家确定了评价时间，另有 23 个国家表示有兴趣进行评价。由会员国、世卫组织和其他国际组织组成的评价小组与各国有关部门密切合作进行评价。评价报告在网上全文公布。重要的是，联合外部评价与世界动物卫生组织对动物卫生系统进行的评价相挂钩，所发现的不足在含有相关费用的国家卫生安全行动计划(“国家卫生行动计划”)中加以解决。

12. 通过组建联合外部评价小组和进行评价，多部门协作已成为标准的工作方式。工作队欢迎这一新框架并赞赏其得到应用。工作队鼓励将动物卫生专家和民间社会组织系统地纳入国际卫生条例监测和评价框架，以促进“一体健康”办法，凸显社区参与的重要性。

13. 工作队欢迎在采用自愿性联合外部评价后所取得的重大进展。然而，仅仅是诊断问题是不够的；还必须对所发现的问题予以纠正。在评价中以及在行动后审查和模拟中发现的薄弱环节必须列为优先事项并纳入国家卫生行动计划，并通过向有关国家提供技术和财政援助加以解决。截至 2017 年 6 月 9 日，向 3 个国家派遣了规划代表团，以制定国家卫生行动计划，还计划向 21 个国家派遣代表团。工作队强调，必须迅速完成含有有关费用的国家卫生行动计划并提供资金和技术支持。各国需要动力，这样才能准确报告本国的能力。一项重要的激励措施是确保卫生系统的资金优先列入国内预算并视需要得到外部合作伙伴的补充。

14. 工作组强调，必须促进形成这样一种文化：国家有关部门按照《国际卫生条例》并依据遏制疾病蔓延所需办法，采取旅行和贸易措施，从而避免旅行和贸易所带来的不必要的不良后果。世卫组织秘书处将通过在世卫组织网站上公布会员

国提供的旅行和贸易措施及理由，加强当前对各项措施的监测。工作队认为，公布这一信息可有助于提高透明度和加强问责制。世卫组织将与世界贸易组织合作，建立争端解决机制，以供认为有关措施不相称的国家援用。工作队认为，对于这些机制所涉工作需要更快地推进。

15. 工作队注意到，加强国家卫生系统和跨部门反应能力还应解决儿童面临的各种脆弱问题。有系统地收集在国家监测系统和干预措施监测中按年龄和性别分列的数据对于了解儿童面临的特定风险、疾病的影响和干预措施的成效至关重要。风险和脆弱性评估也应考虑疾病爆发对儿童造成的间接影响。⁴ 在疾病大规模爆发的过程中，在解决儿童的特定需要和脆弱问题时，至关重要的是要有跨部门参与。

16. 高级别小组强调必须投入资金，对卫生工作者进行培训，使他们能够更好地应对危机(同上，建议 2)。2016 年 9 月印发的秘书长关于卫生领域就业和经济增长高级别委员会的报告得出结论认为，必须对卫生队伍投入资金，以便在实现可持续发展目标方面取得进展，包括在卫生、体面工作、全球安全和包容性经济增长方面取得成果。⁵ 为支持由国家主导落实委员会的建议，世卫组织、经济合作与发展组织和国际劳工组织(劳工组织)制定了一项五年行动计划。

17. 建立和维持一支强有力的卫生队伍需要保护卫生工作者的安全。2016 年 5 月，安全理事会一致通过第 2286(2016)号决议，这是关于在武装冲突情况下保护医护人员和履行医护职责的人道主义工作者的第一项决议。安理会在决议中强烈谴责对伤员和病人、医护人员和履行医护职责的人道主义人员以及医疗设施、运输工具和设备实施的袭击行为。秘书长于 2016 年 8 月 18 日致函安全理事会主席，就采取措施，防止袭击行为，更好地追究责任和加强保护医护人员和设施向安理会提出了建议(见 S/2016/722)。令人遗憾的是，在 2017 年 5 月印发的一份报告中，冲突中保障健康联盟得出结论认为：“第 2286 号决议获得通过几个月来，在叙利亚对医院的攻击急剧升级，在世界其他地区也继续进行，毫无缓解迹象”。工作队认为，秘书长在 2016 年 8 月 18 日的信中所提建议以及冲突中保障健康联盟的报告中所载建议值得迫切关注。⁶

18. 全球疫情警报和反应网还强调了卫生工作者的安全问题。⁷ 为各国提供支持并协调国际反应的强有力的安保系统和能力对于该网络的行动和世卫组织强有力的行动平台至关重要。突发情况下的安保能力必须确保安全和有利的工作环境。

⁴ 这种影响包括儿童有可能遭受暴力、剥削和虐待；由于父母或照料者死亡或住院造成服务丧失；受教育机会丧失。

⁵ 世界卫生组织，努力实现健康和发展：对卫生队伍投入资金。卫生领域就业和经济增长高级别委员会的报告(2016 年，日内瓦)。

⁶ 冲突中保障健康联盟，“必须终止有罪不罚现象：2016 年在 23 个国家发生的在冲突中袭击卫生人员和设施行为”。可查阅 www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2017final.pdf。

⁷ 2016 年 8 月在几内亚举行的关于应对埃博拉和安全问题的工作会议上，全球疫情警报和反应网提出了具体建议，载列于题为“高级别小组提出的 27 项建议的落实进展情况”的最后报告附件建议 1.4 项下。

安全应成为规划、评估和协调国际对策的核心，工作人员的安全必须成为所有行动的关键考虑因素。卫生工作者的安全还要求投入充足的个人防护设备和提供感染控制培训。在疫情爆发期间，卫生设施有可能助长感染的蔓延。丧失卫生工作者不仅削弱应对能力，而且还会影响公众信心和人员士气。在疫情爆发期间，卫生工作者必须被放在应对措施的优先位置。

19. 高级别小组建议，各国政府建立和培训应急人员队伍(见 [A/70/723](#)，建议 1)。世卫组织紧急医疗队倡议通过其工作促进了这些努力，以保证可部署的国家和国际应急医疗小组的质量、协调和问责。在此基础上，全球疫情警报和反应网将启动一项公共卫生快速反应小组倡议。

20. 促进卫生安全不仅仅需要确保应对健康威胁的能力。建设复原力和进行防范对于防止健康威胁演变为大规模卫生突发情况至关重要。为此，工作队欢迎 2016 年 3 月为实施《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》涉及卫生的方面而通过的“曼谷原则”。

21. 在防范方面正在进行的另一个重要的工作领域涉及世界粮食计划署与其他伙伴合作发起的大流行病供应链网络的发展。该网络的目的是解决大流行病防范中的一个关键脆弱领域，即便利及时交付治疗病人和保护卫生工作者所需用品的供应链和后勤保障。通过该网络，公共和私营部门伙伴将开展协作，共同确定关键物品的供应来源，规划运输路线和开发信息平台，使各国和应急协调员实时了解应急用品的供应情况和具体地点。

22. 另一个在发生突发情况之前需要解决的后勤瓶颈是精简海关处理程序。通常，在发生突发情况后，会收到大量不必要的捐赠物品：例如，在 2010 年地震后，海地收到了 10 个集装箱的冰箱，但因电压问题无法使用。秘书处人道主义事务协调厅和联合国贸易和发展会议设计了一个紧急救济物资自动化系统，用于海关在突发情况下加快处理救济物品。在突发情况下，海关可利用紧急救济物资自动化系统采取防范步骤，例如建立简化海关程序和预先登记人道主义伙伴。在突发情况下，国家灾害管理当局可以使用紧急救济物资自动化系统 列出优先救济物品和所需数量，并在救济物品抵达后予以快速处理。人道协调厅计划在 2017 年年中前在几个试点国家采用紧急救济物资自动化系统，目标是在 2017 年年底之前正式启用。工作队欢迎紧急救济物资自动化系统的开发，以解决在紧急状况下长期存在的意外物品问题和由于海关手续导致的延误问题。所有国家广泛采用紧急救济物资自动化系统平台至关重要，因为任何国家都可能遭受自然灾害和卫生突发情况。

23. 高级别小组认为，“达到条例的核心能力要求与更全面地改进卫生系统密切相关”(同上，第 132 段)。为促进更有效的卫生发展合作而在 2007 年设立的国际卫生伙伴关系(卫生伙伴关系+)作了调整，把重点放在加强卫生系统，力争在 2030 年实现全民医保。2016 年 9 月，世卫组织总干事宣布了新的 2030 年实现全民医保国际卫生伙伴关系。关于加强 2030 年实现全民医保所涉国家卫生系统的指导意见应有助于支持根据《国际卫生条例》发展核心能力。

B. 整合社区和民间社会组织

24. 工作队强调，在疫情爆发之前和期间应更加重视社区参与，以确保防范和应对活动具有文化敏感性而且更好地得到理解，并满足有关民众的需要。通过社区参与保护个人免遭健康威胁是复原力和人类安全的核心。在卫生方案设计、执行和评估过程中必须与社区进行有意义的接触。社区可以参与监测、预防、及早应对和促进追求健康的行为，以及追踪接触者、确定应对工作中的瓶颈及设计和制定风险通报信息和方法。促进社区参与的举措，包括融入联合外部评估和包含费用的国家行动计划，将需要投资。

25. 工作队欢迎在促进社区参与卫生工作方面三个值得注意的动态：

(a) 宣传和社区参与倡议于 2017 年初正式创立，秘书处设在联合国儿童基金会(儿基会)。通过该倡议将建立多个机制，向受影响的社区提供信息，为社区针对人道主义行动提供反馈意见建立渠道，确保决策进程参考与社区建设性接触的结果。该倡议正在参与制订紧急医疗队的培训单元；

(b) 儿基会和大不列颠及北爱尔兰联合王国苏塞克斯大学发展研究学院设立了一个秘书处，以便建立全球伙伴关系，就有效的社区参与和风险通报需要开展研究。该伙伴关系的目标是创造知识和总结关于社区参与和在人道主义背景下建设复原力的研究成果，包括公共卫生突发情况。它还将综合研究文化习俗和社区情况，为应对和恢复工作提供指导，并发展可以在紧急状况下部署的社会科学研究人员网络。工作队认为，应借鉴全球伙伴关系的工作成果为联合外部评价和国家行动计划提供参考；

(c) 世卫组织研究和发展蓝图发表了关于在突发情况下进行临床研究的社区参与良好做法的指导意见。⁸

C. 支持区域安排

26. 高级别小组建议，区域和次区域组织在世卫组织支持下，建立或加强监测、预防和应对卫生危机的常设能力(建议 5)。工作队支持区域倡议，同时鼓励具有良好区域协调的以国家为中心的作法。

27. 为了支持区域能力，世卫组织紧急医疗队倡议一直与区域安排，如欧洲联盟、东南亚国家联盟和非洲联盟开展合作。世卫组织正在就如何协调到任的紧急医疗队和公共卫生工作队问题对区域专家进行培训。全球疫情警报和反应网在欧洲和中东举行了区域会议，为美洲和中东地区举办了关于区域反应能力的国际培训班。在非洲，世卫组织于 2016 年 11 月与西非国家经济共同体等共同主办了非洲一体化卫生区域会议，各个部门的部长们齐聚一堂，共同商讨如何应对动物传染病问题。非洲疾病控制和预防中心于 2017 年 1 月正式启动，John Nkengasong 被任命

⁸ Catherine Hankins, “关于出现的(和重新出现)有可能在不久的将来造成严重的疫情爆发而且很少或没有医疗对策的病原体试验的良好参与性做法准则：协商进程成果文件”。可查阅 [www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GPP-EPP-12月2016.pdf? ua1](http://www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GPP-EPP-12月2016.pdf?ua1)。

为首任主任。世卫组织与非洲联盟签订了疾病防控中心协作框架，以改善卫生安全，该中心现已成为全球疫情警报和反应网的伙伴。

28. 2017 年 3 月，在西非经济和货币联盟卫生和劳工部长会议上，通过了关于执行卫生领域就业和经济增长高级别委员会建议的区域行动计划。该行动计划包括修订在卫生队伍投资方面的宏观经济政策限制措施，以创造体面的就业机会，加速扩大和改革卫生工作者教育和培训，与西非国家经济进行战略协调，以发展紧急医疗队。区域行动计划将在 2017 年 7 月举行的劳工和财政部长会议上进行讨论，卫生部长将首次与会。

29. 2016 年 6 月，世界银行集团批准了 1.1 亿美元的国际开发协会资金，用于加强几内亚、塞内加尔和塞拉利昂的疾病监测系统。这一倡议是区域疾病监测系统强化方案的一部分，该方案旨在解决人类和动物健康部门内存在的阻碍有效的疾病监测和反应的系统性弱点。第二阶段方案于 2017 年 3 月获得批准，对象为几内亚比绍、利比里亚、尼日利亚和多哥，总额为 1.4 亿美元。第三阶段项目将涵盖贝宁、马里、毛里塔尼亚和尼日尔(可能还有更多的国家)，预计将在 2018 年 2 月获得批准。

30. 根据防范资金问题国际工作组的建议(见下文第 69 段)，区域网络获得可持续融资至关重要，因为区域网络必须发展一套系统，以确保从网络成员获得国内捐款，在获得初次捐款之后仍能保持运作。

D. 加强联合国系统的能力

31. 联合国系统，包括世卫组织，必须有能力建设各国加强卫生系统，防范卫生突发情况，应对健康威胁。工作队欣见下文所述在过去一年中在增强联合国系统能力方面的重大发展。

1. 世界卫生组织卫生突发情况方案

32. 高级别小组建议，世卫组织加强领导能力，建立统一、有效的业务能力(见 [A/70/723](#)，建议 7)。

33. 2016 年 5 月，世界卫生大会核准设立卫生突发情况方案，以加强疫情爆发和人道主义突发情况的业务能力，以补充世卫组织传统的技术和规范作用。该方案由执行主任彼得·萨拉马先生领导，他在 2016 年 7 月开始履行职能。世卫组织对突发情况的最终管理权力属于总干事。这一权力将由总干事下放：

(a) 在重大疫情爆发和发生卫生突发情况，包括 3 级事件，国际关注的公共卫生突发情况和机构间常设委员会认定的 3 级突发情况下，由执行主任负责；

(b) 在发生 2 级事件的情况下(根据威胁的性质和有关国家的能力)，由执行主任或有关区域主任负责；

(c) 在发生 1 级事件的情况下，由有关区域主任负责。

34. 为了确保快速应对疫情爆发，卫生突发情况方案将在接到高威胁病原体通知、在高脆弱性/能力差的情况下发生大量不明死亡和总干事认定的其他令人关切的

事件 72 小时内展开实地评估。可发动全球疫情警报和反应网合作伙伴支持风险评估和早期反应，包括实验室确认、流行病学调查和启动相关技术网络。有关成果以及上述方案关于减少风险、管理和(或)应对措施的建议将在评估完成 24 小时内通过执行主任酌情通报给总干事。

35. 卫生突发情况方案迄今取得的成就包括：

- (a) 在尼日利亚博尔诺州 56 个卫生设施推出了预警、警报和应对系统；
- (b) 在 2014 年 6 月 2016 年 8 月一直由伊拉克和黎凡特伊斯兰国控制的伊拉克凯亚拉部署了流动诊所；
- (c) 向阿拉伯叙利亚共和国东北部卫生部门提供了 11 吨医疗用品；
- (d) 支持了阿拉伯叙利亚共和国阿勒颇东部居民的医疗后送；
- (e) 为应对巴西和其他地方爆发的黄热病提供了疫苗；
- (f) 支持了贝宁、喀麦隆、尼日尔、尼日利亚和也门的疫苗接种运动；
- (g) 在南苏丹推出了社区保健服务；
- (h) 在阿拉伯叙利亚共和国扩大了心理保健服务。

36. 为持续监督卫生突发情况方案的发展，世卫组织总干事设立了独立监督和咨询委员会，任期四年。委员会的主要职责是评估卫生突发情况方案在卫生突发情况方面主要职能的履行情况，确定方案的资源和资金是否适足，为总干事提供咨询意见。⁹ 在 2016 年 5 月开始的第一年的工作中，委员会举行了八次会议，对哥伦比亚、尼日利亚东北部和伊拉克进行了实地访问。

37. 独立监督和咨询委员会在给世卫组织执行委员会和世界卫生大会的报告中表示，卫生突发情况方案的执行工作取得了重大进展，在旷日持久的突发情况方面进展尤为显著。特别是，世卫组织卫生群组的协调和领导力及其实地成效有所改观。国内合作伙伴承认在世卫组织的实地存在和伙伴关系参与方面出现了令人鼓舞的迹象，他们在人道主义危机中的作用也有所扩大。然而，委员会表示关切的是，业务进程的发展没有赶上方案的步伐和不足以对方案提供支持，而且在采纳“无遗憾政策”的组织文化方面仍有限制。委员会强调必须在国家一级建立基本的紧急业务和管理能力，并重申其关切，即方案的资金不足，迄今取得的重大进展是脆弱的。

38. 工作队满意地注意到卫生突发情况方案的发展并对独立监督和咨询委员会对方案的严格监督印象深刻。工作队和委员会一样感到关切的是，资金不足有可能损害方案所取得的进展。必须监测方案的执行情况并了解资金是否使该方案具有长期可持续性。工作队强调，鉴于新出现的源于动物的威胁数量可观，应对人类健康(世卫组织)和动物健康(世界动物卫生组织和粮食及农业组织(粮农组织))

⁹ 见 www.who.int/about/who-reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/。

各机构之间的合作尤其重要。工作队告诫不要只在突发情况下加强能力。联合国系统需要建设防范能力，在联合国系统最高领导层关注和重视全球健康。

2. 在发生传染病期间，采用机构间常设委员会激活程序

39. 高级别小组建议，必须统筹卫生和人道主义危机触发系统，在 2 级或 3 级疫情爆发期间对指挥条线激活程序应加以廓清(同上，建议 8 和 9)。工作队注意到在这一领域取得了实际进展。

40. 机构间常设委员会为联合国和参与人道主义行动的非联合国利益攸关方提供了一个重要的共用平台。在人道主义危机中激活机构间常设委员会系统所遵循的是全系统人道主义应急激活规程。¹⁰ 鉴于在传染性疾病期间的具体动员要求，世卫组织和委员会制订了传染性疾病 3 级激活程序，并在 2016 年 12 月获得委员会负责人的核准。¹¹ 这两项规程都是为了确保机构间常设委员会进行有效动员，包括立即部署增援能力和激活适当的外地一级的领导和协调安排。新的激活程序在世卫组织及其总干事根据《国际卫生条例》应履行的责任与委员会应急反应能力和工具之间建立了联系。新的激活程序，还为委员会以外的行为者，包括全球疫情警报和反应网络指导委员会主席提供了一个机会，让他们为激活和应对战略决策提供素材。

41. 机构间常设委员会传染性疾病程序将在 2017 年下半年由委员会负责人进行模拟测试。工作队认为，这一机制今后的成功是极为重要的，世卫组织总干事和紧急救济协调员的作用将至关重要。

3. 改进联合国系统在应对卫生威胁方面的协调

42. 工作队注意到，随着新的世卫组织应急框架于 2017 年 4 月发布，联合国行动和危机中心在联合国系统内报告健康威胁的作用提升，秘书处新闻部与世卫组织一道，加强了卫生危机宣传协调，健康威胁信息协调进程有所改善。

43. 世卫组织的应急框架就世卫组织如何管理对公共卫生事件和突发情况的评估和分级和应对提供指导。在进行风险评估时，世卫组织吸纳了一系列合作伙伴参与，包括粮农组织、世界动物卫生组织和机构间常设委员会成员。风险评估结果由世卫组织区域应急主任通报给世卫组织卫生突发情况方案执行主任。所有高风险事件都是在 24 小时内移交评级。总干事将 2 级和 3 级卫生事件迅速通知秘书长。有关通知还发送给紧急救济协调员和当事国驻地协调员。

44. 在收到这些通知后，秘书处还向联合国系统有关办事处，包括联合国行动和危机中心分发相关资料。该中心的任务是充当综合信息和危机强化中心，整理和

¹⁰ 机构间常设委员会，“人道主义全系统紧急启动：定义和程序”(PR/1204/4078/7)。可查阅：https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/2.%20System-Wide%20%28Level%203%29%20Activation%20%2820Apr12%29.pdf。

¹¹ 机构间常设委员会，“机构间常设委员会关于传染性疾病的 3 级激活程序”。可查阅：<https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-l3-activation-procedures-infectious>。

综合整个联合国系统提供的及时和准确的信息。除传播关于分级卫生事件的信息外，该中心还会同世卫组织分发关于疾病爆发的报告。该中心可确保信息迅速获得秘书长注意，他可以与世卫组织总干事和联合国系统其他高级官员一起针对这一信息采取行动。

45. 在卫生危机期间，新闻部负责就宣传问题向联合国系统提供支持和指导。2016 年 11 月以来，新闻部和世卫组织已召开一次电话例会，以此为平台，协调联合国系统对卫生危机的宣传问题。经常参与方包括世界银行集团、联合国开发计划署、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和联合国基金会。工作队建议，世界动物卫生组织和粮农组织定期参与。

4. 联合国儿童基金会卫生应急防范倡议

46. 2015 年 9 月，儿基会发起了卫生应急防范倡议，以加强儿基会应对公共卫生突发情况的能力，包括防范、应对、恢复和建设复原力，并成为各国政府、世卫组织和其他方面的有效伙伴。针对某些疾病，该倡议制定了跨部门指导意见、工具和资源，包括供应要求和针对最高优先疾病预先进行储备，以及人力资源指导意见。这些产品将提供给合作伙伴使用和改造使用。

E. 对能力和程序进行模拟测试

47. 高级别小组认为，防范工作的一个重要组成部分是各级所有相关人员进行模拟(同上，建议 1 和 5)。

48. 国家级模拟是国际卫生条例监测和评价框架的四个组成部分之一。自 2016 年以来，在 18 个国家进行了 33 次应急防范推演。2017 年 2 月，世卫组织公布了模拟推演手册，以指导疫情爆发和公共卫生突发情况防范和应对模拟推演的规划、实施和评价。¹²

49. 世卫组织紧急医疗队倡议一直与人道主义事务协调厅国际搜救咨询小组秘书处合作，将卫生能力测试纳入健康区域模拟活动。紧急医疗队参加了咨询小组 2016 年在欧洲亚洲和美洲举行的区域模拟推演。

50. 在政府间实体或其他论坛会议对模拟推演进行了重点介绍。在 2016 年 10 月举行的年度会议上，世界银行集团为财政部长和决策者们举行了一次流行病防范模拟推演，让与会者进一步认识到流行病的经济影响，引发与会者讨论了财政部在支持相关部门加强流行病防范方面的作用。2017 年 1 月，在瑞士达沃斯世界经济论坛会议上，世界银行集团和论坛共同组织了私营部门 30 位首席执行官参与的大流行病模拟推演。首席执行官们承认，发展防范和应对能力需要不同的私营部门合作伙伴开展全球合作。2017 年 5 月，在柏林举行的 20 国集团卫生部长第一次会议上也进行了一次模拟推演。

¹² 世界卫生组织，WHO/WHE/CPI/2017.10 号文件。可查询：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254741/1/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf?ua=1>。

51. 工作队希望模拟推演得到更广泛的使用，使高级领导和其他决策者认识将流行病防范纳入业务规划的重要性。模拟推演需要在不同环境中、在所有各级(地方、国家、区域和全球)和各国进行。工作队强调，集中所有利益攸关方参与国家级模拟推演至关重要。让私营部门、民间社会组织、联合国和各国政府参与模拟推演将有助于廓清不同合作伙伴的作用，并查明今后在国家一级协调的差距。效仿本身并不是目的；相反，在可行和适当的情况下，应报告模拟结果，并总结经验教训，采取后续行动。

F. 促进与全球卫生危机有关的重点研究和创新

52. 高级别小组建议，由世卫组织进行协调，排定最有可能导致卫生危机的疾病的全球研发次序(同上，建议 13)。

53. 世卫组织研发工作框架载于“防止传染病研发行动蓝图：行动计划”，2016 年 5 月世界卫生大会对此表示欢迎，并在 2017 年 5 月进行了进一步讨论。¹³ 该蓝图的重点是三套活动：(a) 评估流行病威胁和界定优先病原体；(b) 制定研究和开发路线图，加快对诊断法、治疗学和疫苗的评价工作；(c) 概述适当的监管途径和合乎职业道德的途径。工作队赞扬世卫组织在上述各个领域均取得实质性进展。

1. 确定各种疾病的轻重缓急，协调研发工作

54. 世卫组织召集的一个专家小组在 2015 年 12 月首先制定了以研发为目的的疾病优先次序排列法，并于 2017 年 2 月进行了修订。将采用该方法每年对疾病和病原体优先次序清单进行审查和修订。在年度优先次序排列之间，如有必要，可以审查不寻常疫情爆发事件并作优先处理。预计将在 2019 年底之前再次审查优先次序排列法。

55. 如下表所示，在优先紧急研发的 9 种疾病中，已经制定了医疗对策目标产品概况。

优先紧急研发疾病和目标产品概况

	目标产品概况	
	疫苗	诊断
1. 沙粒病毒出血热，包括拉沙热	2017 年 4 月 ^a	—
2. 克里米亚-刚果出血热	—	—
3. 丝状病毒疾病(包括埃博拉和马尔堡)	2016 年 11 月 ^b	2014 年 10 月 (埃博拉) ^b
4. 中东呼吸综合征冠状病毒	2017 年 5 月 ^b	—

¹³ 世界卫生组织，“防止传染病研发行动蓝图：行动计划”(2016 年，日内瓦)。可查阅：www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf?ua=1。

	目标产品概况	
	疫苗	诊断
5. 其他高致病冠状病毒疾病(如严重急性呼吸系统综合症)	—	—
6. 尼帕病毒和相关的亨尼帕病毒疾病	2017 年 3 月 ^a	—
7. 裂谷热	—	—
8. 血小板减少综合症引起的严重发烧	—	—
9. 寨卡病毒	2017 年 2 月 ^b	2016 年 4 月 ^b

^a 就草稿进行公共协商的最新日期。

^b 目标产品概况最新草稿日期。

56. 工作队欢迎世卫组织制定蓝图和世卫组织与流行病防范创新联盟进行合作。该联盟是 2017 年 1 月在达沃斯发起的，旨在将疫苗开发推进到可以进行全面试用或必要时紧急投入使用的阶段。该联盟将制造和储存这些疫苗，提供一个全球中心，以协调疫苗开发，与能够帮助触及目标人口的组织合作。该联盟力求在头五年筹集 10 亿美元，已经收到政府和慈善组织的 4.6 亿美元初始投资。

57. 在确认必须建立优先疾病清单的同时，工作队还强调，某些病原体获得优先不应限制对尚未被承认可能引发疫情的病原体的研究。更广泛地发展和支持可转换诊断、疫苗和治疗平台技术也是重要的。

58. 高级别小组曾建议世卫组织负责监督建立和管理至少 10 亿美元的基金，工作队注意到，目前有一系列倡议和实体已参与资助疫苗、治疗和诊断的研发。工作队认可在支持和管理研究活动具有丰富经验的供资机构和组织继续履行这一责任。然而，工作队认为，资金筹措研究不适合于世卫组织。世卫组织在召集和协调合作伙伴方面发挥着重要作用，以统一共同的优先事项，确保有关工作不重叠，确定需要对特定病原体或产品加强研发的领域。工作队确认，应为世卫组织召集和协调活动提供资金，以确保流行病防范创新联盟和其他新的发展倡议的工作提供最佳的价值。在协调研发活动的过程中，世卫组织还应促进一体化卫生办法。

2. 概述监管途径和合乎职业道德的途径

59. 2016 年 10 月，世卫组织发布了传染病爆发道德操守问题管理指导意见，其中确认，在疫情爆发期间往往需要在科学上存在不确定性和社会和体制混乱的情况下紧急作出决定。¹⁴ 指导意见中述及的一些挑战涉及在传染病爆发期间如何分配稀少的资源，开展公共卫生监督，限制行动自由，管理医疗干预，储存生物标本，部署外国人道主义援助工作者和开展研究。

¹⁴ 世界卫生组织，《传染病爆发道德操守问题管理指南》(2016 年，日内瓦)。可查阅：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250580/1/9789241549837-eng.pdf>。

60. 2017 年 5 月，世卫组织宣布，医学研究的主要供资者和国际非政府组织一致要求它们资助、共同资助、赞助或支持的所有试验都将在向公众开放的登记处，如世卫组织国际临床试验登记平台进行登记。此外，所有这类试验的结果都需要在规定的时间内在登记处或在科学杂志中公布。工作队支持为提高临床试验研究透明度而采取的这一重大举措，希望这将为拟订一套更全面的关于在突发情况下进行数据共享的准则提供基础。

61. 2016 年底，药物管制当局国际会议在南非举行会议，来自各国监管当局的 360 多名代表参加了会议。会议建议，世卫组织就监管途径、平台技术和产品试验设计制定指导意见并促进对话，以应对新出现的传染病病原体，同时注意确保这种指导意见涵盖怀孕妇女、儿童和其他弱势群体。工作队鼓励世卫组织分享这些工作计划和时间表。

62. 2017 年 3 月，世卫组织、韦尔科姆信托基金和查塔姆大厦开会讨论了全球研发防范协调机制的工作范围。该机制旨在为主要合作伙伴提供一个高级别讨论平台和框架，以应对流行病期间全球研发方面的挑战。该机制已经设立多个工作队，重点负责数据共享、监管途径、精简伦理审查和寨卡病毒疫苗临床试验。工作队认为，该机制将在刺激研发优先疾病和新的人畜共生病疫苗、治疗和诊断方面发挥关键作用。

63. 工作队认识到在疾病爆发时在快速检测医疗对策时遇到的困难，这突出表明需要在各个社区和国家建立信任。工作队强调，发展地方研究能力和吸纳地方研究人员和社区作为完全和平等的伙伴参与临床研究的设计、进行和分析对于促进临床试验和其他研究活动所必需的信任至关重要。

3. 将大流行性流感防范框架扩大到其他新病原体

64. 高级别小组建议，世卫组织召集会员国“重新谈判大流行性流感防范框架，以便将其他新病原体纳入其中”(同上，建议 15)。

65. 大流行性流感防范框架审查小组成立于 2015 年 12 月，以便对已经实施了五年的框架进行首次审查。审查小组在给世卫组织执行委员会的报告中指出，它已婉拒按照高级别小组的建议开展工作的要求。审查小组解释说，《框架》取得成功“与流感病毒本身的独特性有很大关系——病毒经常变异，而且由于需要更新季节性流感疫苗，产品周期形成连续性，因此给制造商带来了源源不断的收入……此外，已经具备一个强有力的 GISRS 实验室网络，对流感进行监测，这为大流行性流感防范框架提供了基础。”¹⁵

66. 审查小组注意到其他病原体不具备这些条件，得出结论认为，“大流行性流感防范框架是全球公共卫生的一个基本模式，可适用于其他病原体；然而，大流行性流感防范框架目前的范围应继续侧重于此时的流感大流行”。审查小组还建议在 2021 年底之前对该框架进行审查。¹⁶ 审查小组的建议受到 2017 年 5 月召开

¹⁵ 世界卫生组织，EB140/16 号文件，附件一。

¹⁶ 同上。

的世界卫生大会的赞扬。工作队注意到审查小组的意见，即《框架》取得成功与流感病毒的具体特点有关，同时赞同这样的观点，即最好将该框架也作为其他病原体的模式。

G. 确保可持续的资金

67. 工作队深感关切的是，在国家、区域和全球各级为维持卫生所用的公共资金仍然只是所需资金的一小部分。

1. 国家和区域层面

68. 国际开发协会第十八轮世界银行最贫穷国家基金将于2017年7月1日开始。国际开发协会第18轮基金明确支持各国政府建设对大流行病的防范和应对能力。至少支持25个国家制定和实施了多部门大流行病防范、应对和恢复的治理、体制安排和筹资计划和框架。国际开发协会第18轮基金还利用了一项新的工具，即灾难延迟融资办法，向各国提供突发情况(包括卫生危机)应急资金。

69. 2016年11月，在Peter Sands的主持下设立了防范资金国际工作队，由世界银行担任秘书处。工作队在2017年5月向第七十届世界卫生大会提交的报告中指出，虽然最近爆发了多次致命的疫情，但绝大多数国家都没有为下一次毁灭性流行病做好防范。¹⁷ 工作队注意到大多数低收入国家不太重视投资加强防范和复原力建设，因此提出了12项大胆而实用的建议，旨在激励和引导投资，以加强公共卫生能力。工作队借助联合外部评价更好地了解目前的国家能力差距，引导各国使用实用性费用计算和筹资工具，旨在帮助各国政府量化资源需求，并确定如何筹集所需的资源。工作队强调必须调动国内资源来加强防范工作，敦促各国加强税收，并拨出更多的资源，投资于加强国家卫生和灾害管理系统，并吁请发展伙伴利用外部援助，增加国内防范资金。工作队确认私营部门作为战略合作伙伴在国家防范工作中的潜力，并强调促使有关条例促进公共和私营部门合作的重要性。最后，工作队确定了一些激励措施，包括编制国家防范指数，这可能发挥关键作用，将流行病的风险置于与财务风险和恐怖主义威胁相同的水平。

70. 2016年5月，在日本伊势志摩举行的七国集团会议上，世界银行宣布设立新的筹资机制——大流行病应急筹资机制，这将为爆发有可能成为流行病的重大疫情的国际开发协会国家提供增援资金。该机制的一个组成部分涉及私营部门的应急资金(“保险窗口”)，以应对可能演变成为流行病的已知病原体，包括正黏液病毒、丝状病毒、冠状病毒和其他动物传染病(克里米亚-刚果、裂谷和拉沙热)。该机制还包括通过现金窗口获得应急资金，以应对其他已知和未知的可能演变成为流行病的疾病。该机制将能在疫情爆发期间向受影响的国家和经过认可的国际响应者，如世卫组织、儿基会和世界粮食计划署等支付增援资金。该机制由一个指导机构进行管理，包括财政捐助国(德国和日本)、作为受托人的世界银行集团、

¹⁷ 世界银行集团，从恐慌和忽视到投资于卫生安全：在国家一级防范大流行病(华盛顿特区，2017)。可查阅：<http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>。

世卫组织和利益攸关国。在 2017 年 6 月末举行指导机构第一次会议后，该基金将于 2017 年 7 月开放保险窗口，并于 2018 年 1 月开放现金窗口。

71. 工作队承认，尽管大流行病应急筹资机制将在今后应对疾病爆发方面发挥关键作用，但这只是更广泛的全面解决大流行病应对资金需求的一个组成部分。工作队建议，该机制应由其他供资机制加以补充，以帮助各国防范和应对卫生突发情况。

72. 工作队强调，吸纳财政部长参与是吸引政府注意健康问题的关键。国际货币基金组织将卫生危机防范工作纳入对一个国家的经济和金融发展的评估将有助于财政部长及其政府更加重视卫生问题。必须持之以恒地强调疾病爆发对经济体的总体运作和治理构成的危险。工作队强调，区域银行也需要参与为卫生系统筹资和将国家卫生危机防范工作纳入其政策。为实验室和区域协调机制提供支持将符合区域银行在基础设施筹资方面的作用。

2. 全球层面

73. 高级别小组建议将世卫组织预算摊款至少增加 10%，世卫组织突发事件应急基金规模定为 3 亿美元，供卫生分组成员使用(同上，建议 18 和 20)。

74. 2016 年 5 月，世界卫生大会授权世卫组织总干事动员为卫生突发事件方案提供自愿捐款。虽然已从世卫组织经常预算向方案重新分配了 0.8 亿美元，但截至 2017 年 6 月，方案仍面临 29% 的资金缺口。由于突发事件应急基金仍面临 63% 的资金缺口，因此，根据高级别小组提议将基金规模增加到 3 亿美元，虽有必要，但似乎无法实现。

75. 2017 年 1 月，世卫组织总干事提议将 2018-2019 方案概算草案摊款增加 9 300 万美元，摊款额增加 10%。2007 年 5 月 2008-2009 年方案预算获得批准以来，摊款数额未发生变化。在提交给世界卫生大会的修订拟议方案预算中，总干事仅要求将摊款增加 3%。在 2017 年 5 月举行的第七十届世界卫生大会上，这一增长获得核准。

76. 工作队认为，会员国愿意为世卫组织提供可预测和充足的资金是它们致力于本国人民卫生安全的一项关键指标。这也关乎是否能够成功地建设世卫组织的能力，以支持各国按照《国际卫生条例》进行能力评估和发展。

H. 重视全球卫生危机的性别平等问题

77. 高级别小组建议，疫情防范和应对工作应考虑到并处理性别平等问题(同上，建议 4)。

78. 卫生领域就业和经济增长高级别委员会承认，妇女在卫生队伍中占多数，但在教育和就业方面存在的系统性性别偏见和不平等现象需要加以解决，这包括教育和培训的入学率，无偿照料，缺乏对性别问题有敏感认识的政策，薪酬不平等现象和担任领导和决策职位的人数偏低等。在卫生队伍中的妇女也更容易遭受人身和性暴力和骚扰。卫生领域就业和经济增长五年行动计划包括制订全球政策指

导意见和加快区域和国家倡议，以消除教育和卫生劳动力市场存在的性别偏见和不平等现象。工作队认为，必须更多地关注在卫生危机期间在卫生部门(如非正规和正规照顾者)和涉及妇女和女孩遭受的经济和社会影响方面对妇女造成的不成比例的负担。

79. 工作队支持世卫组织传染病爆发伦理问题管理指导意见中关于处理基于性别差异章节，同时注意到，这些差异一直与易受感染程度、卫生保健水平和疾病的过程和结果差异相关。通过公共卫生监测计划收集的资料应该按性别和怀孕状况分类，以监测风险的变化、传播方式、疾病的影响和干预措施的功效。政策制定者和疾病爆发反应者在制订卫生干预措施和宣传战略时，需要关注与性别有关的作用和社会和文化习俗，包括对人际暴力的脆弱性。

80. 另一个积极的动态是世卫组织紧急医疗队倡议设立了产妇和儿童保健工作队，以便为提供母婴保健服务的紧急医疗队制定护理原则和准则。这将补充通过卫生分组协调的重要的孕产妇和儿童保健工作。

81. 妇女署、国际红十字会和红新月会和联合国减少灾害风险办公室共同制定了一项全球方案，以支持以有利于性别平等的方式执行《仙台框架》。该方案注意到在发生自然灾害，如 2008 年的缅甸气旋和 2014 年所罗门群岛洪水期间，妇女和女童的死亡率更高，强调必须注重妇女和女童面临的与气候有关的自然灾害的更大风险和不平等及其对个人、家庭和社区复原能力的不利影响。工作队鼓励妇女署、国际红十字会和红新月会联合国减少灾害风险办公室和相关利益攸关方确保加强危机预防、防范和应对的卫生方面的方案和努力之间协调一致。

I. 确保卫生安全仍然是国家和全球政治议程的优先事项

82. 高级别小组认为，应提高全球卫生危机在国际议程上的位置。它建议在大会内设立一个会员国理事会并在 2018 年召开一次全球公共卫生危机问题首脑会议(同上，建议 26 和 27)。迄今为止，会员国尚未就高级别理事会或 2018 年首脑会议的提议作出决定。

83. 全球卫生危机防范工作仍旧是各种多边场合的重点讨论内容。在联合国系统内，大会一直通过召开高级别会议(2016 年 6 月关于艾滋病毒/艾滋病的高级别会议和 2016 年 9 月关于抗微生物药物耐药性的高级别会议)，以及在 2016 年 6 月和 11 月举行的卫生突发情况非正式简报会，注重卫生问题。2017 年 5 月，大会主席召集了一次非正式简报会，讨论了一系列卫生问题，包括加强卫生系统，卫生突发情况，抗微生物药物耐药性和非传染性疾病等。会员国欢迎以通盘方式而不是零敲碎打的方式讨论各种问题，同时确认，这些问题都是相互关联的。

84. 自 2008 年以来，大会每年都会通过一项关于全球卫生与外交政策的决议。根据大会第 70/183 号决议的要求，秘书长于 2016 年 11 月转递了世卫组织编写的两份全球卫生报告。第一次报告是关于卫生安全状况的(A/71/598)，讨论了国际卫生危机的驱动因素：传染病风险，政治不稳定和不安全，袭击保健人员和设施，人口流离失所和移民，城市化和人口变化，天气模式变化和其他与气候有关的风

险。第二份报告涉及的是先前造成卫生后果的国际危机的公共卫生紧急应对及管理方面的经验教训(A/71/601)。

85. 关于七国集团，卫生一直在该集团首脑会议的议程上占据突出的位置，还举行了卫生部长会议。2016年9月，七国集团卫生部长发表了《神户公报》，其中承诺在四个领域采取行动：(a) 加强全球公共卫生突发情况卫生架构；(b) 普及卫生服务和促进整个生命过程的健康，重点是人口老龄化；(c) 抗微生物药物耐药性；(d) 研发和创新。

86. 2016年12月，德国担任了20国集团主席。2017年5月，在柏林召开了20国集团首次卫生部长会议。在会议结束时发表的卫生部长会议宣言重点阐述了全球卫生危机管理，加强卫生系统和抗微生物药物耐药性问题。与会的卫生部长强调必须遵守《国际卫生条例》，向各国提供援助，以执行《条例》，弥补核心能力差距，报告卫生突发情况，遵从世卫组织关于贸易和旅行的建议。

87. 工作队强调了政治进程在确定民众在多大程度上享有卫生安全方面的重要性。参与政治进程对于将卫生安全持续作为国家和全球政治议程的优先事项至关重要。对卫生问题的高级别政治参与是必要的，以确保卫生安全被认为是一种全球公益，有效的筹资政策到位，最佳利用现有的资金。对卫生筹资是否安全表示关切的各个方面，包括联合国，应与政府各部门进行接触，不仅限于卫生部；处理发展、研究、环境、外交、财政和国家安全的各个部门都需要认识到，健康威胁将破坏国家安全和经济安全。不同部门采取协调一致的行动是有效解决卫生危机所必需的。为了获得所需的资金，卫生方案和倡议必须对结果负责，以建立信心和信任。

88. 工作队强调，有效的卫生宣传不能只依赖联合国系统和政府间进程，而应把国际组织和会员国重点作为主要的行为者和变革的推动者。促进最完整意义的卫生安全意味着，让所有相关的利益攸关方参与并营造包容性空间，使所有非联合国利益攸关方和非政府行为体能够走到一起，有所贡献并发表意见。

三. 今后的行动

89. 在过去的一年中，工作队在全球应对卫生危机高级别小组的报告中强调的许多领域取得重大进展。主要成就包括：实行了联合外部评价和国际卫生条例监测和评价框架的其他组成部分，设立了世卫组织卫生突发情况方案，发布了机构间常设委员会传染病激活程序，发起了流行病防范创新联盟，实施了世卫组织研发蓝图，在国家和全球两级开展了模拟活动，建立了非洲疾病控制和预防中心，实施了大流行病应急筹资机制，开发了紧急救济物品自动化系统，建立了大流行病供应链网络。与此同时，许多倡议仍处于早期实施阶段，尚未建成可预测、可靠和有效的系统。虽然卫生安全促进系统正在朝着正确的方向发展，但对社会为实现卫生安全所依赖的系统中所存在的潜在的脆弱性仍须继续进行监测。

90. 鉴于在过去一年中的事态发展以及对全球卫生突发情况防范现状的评估结果，工作队敦促在今后几年中认真监测以下领域并加强努力：

(a) **为国家卫生系统提供战略支持。**工作队强调必须迅速展开自愿性联合外部评价。需要通过综合动物卫生专家和民间社会组织来加强这些评价。在联合外部评价结束后，应在世卫组织的支持下立即制订包含相关费用的国家卫生行动计划；此外，必须在国内和通过捐助者确保有足够的资金，以执行发展计划。工作队欢迎为加强保健系统和防范工作而正在落实的举措，包括大流行病供应链网络，紧急救济物资自动化系统和 2030 年医疗普及国际卫生伙伴关系；

(b) **整合社区和民间社会组织。**工作队强调，在疫情爆发之前和期间应更加重视社区参与，以确保防范和应对活动具有文化敏感性而且更好地得到理解，并满足有关民众的需要。并吸纳社区参与。在联合外部评价中需要加强社区参与评估，制订包括社区参与在内、通过国内外渠道实现资金充足的包含相关费用的行动计划；

(c) **支持区域安排。**工作队欢迎世卫组织与非洲疾病控制和预防中心合作，在不同区域共同加强紧急医疗队的能力。工作队鼓励世卫组织继续支持区域组织的能力，协调各个行动，以加强这方面的能力；

(d) **加强联合国系统的能力。**工作队赞扬卫生突发情况方案第一年开局有力，在此期间，逐步建立了自身能力，通过修订《应急框架》厘清了突发情况管理程序。采纳机构间常设委员会传染病程序进一步廓清了世卫组织、更广泛的联合国系统和非政府组织合作伙伴在应对疾病爆发方面的作用和责任。工作队更需要世卫组织执行独立监督和咨询委员会的建议。鉴于源于动物的新出现的威胁数量较大，世卫组织、世界动物卫生组织和粮农组织开展协作十分重要。工作队欢迎联合国系统内健康威胁信息传播流程和机制有所改进；

(e) **对能力和程序进行模拟测试。**工作队确认，模拟推演对于高级领导人和其他决策者认识将流行病防范纳入业务规划的重要性是必不可少的。模拟推演需要在不同环境中、在所有各级(地方、国家、区域和全球)和各国进行。效仿本身并不是目的；相反，在可行和适当的情况下，应报告模拟结果，并总结经验教训，采取后续行动；

(f) **促进重点研究和创新。**工作队赞扬世卫组织在协调研发工作方面所取得的进展，认识到研发蓝图提供了一个宝贵的协调框架。工作队认为，疾病优先顺序排列方法的开发是一个重大的成就，同时强调指出，这一清单不应限制研究可能尚未被认为是可能出现的疾病爆发的病原体，应鼓励发展可转换的平台技术。工作队鼓励世卫组织推广一体化卫生研发办法；

(g) **确保卫生安全获得可持续的资金。**工作队表示严重关切的是，在国家、区域和全球各级为推进卫生安全的资金无法满足需要。工作队认可防范筹资问题国际工作队的建议，并欢迎该国建立大流行病应急筹资机制。卫生无保障引起的严重的经济威胁应得到财政部长们更多关注。虽然世卫组织在卫生突发情况方案

的执行方面取得了重大进步，但独立监督和咨询委员会重申，它感到关切的是，该方案资金不足，迄今取得的重大进展是脆弱的，工作队赞同这一评估结果：

(h) **重视全球卫生危机的性别平等问题。**工作队欢迎卫生领域就业和经济增长高级别委员会注重性别平等和权利问题。工作队同意，必须更多地注意在卫生危机过程中对妇女和儿童遭受的不成比例的负担。工作队鼓励妇女署、国际红十字会和红新月会和联合国减少灾害风险办公室确保卫生问题充分纳入新的全球方案，以解决两性不平等的风险和促进妇女的复原力和领导能力；

(i) **确保卫生安全继续成为国家和全球政治议程的优先事项。**工作队强调政治进程在确定民众在多大程度上享有卫生安全方面的重要性。参与政治进程对于将卫生安全持续作为国家和全球政治议程的优先事项至关重要。对卫生问题的高级别政治参与是必要的，以确保卫生安全被认为是一种全球公益，有效的筹资政策到位，最佳利用现有的资金。应针对政府部委开展多部门外联活动，而不仅限于卫生部。为了获得所需的资金，卫生方案和倡议必须对结果负责，以建立信心和信任。有效的卫生宣传不能只依赖联合国系统和政府间进程，而应把国际组织和会员国重点作为主要的行为者和变革的推动者。促进最完整意义的卫生安全意味着，让所有相关的利益攸关方参与并营造包容性空间，使所有非联合国利益攸关方和非政府行为体能够走到一起，有所贡献并发表意见。

91. 工作队考虑了在工作队的任务于 2017 年 6 月 30 日结束后的下一步措施。工作队回顾，大会请世卫组织在 2016 年和 2017 年提交关于卫生安全状况的报告，并考虑了在 2017 年后继续这一报告进程的可能性。工作队多数成员建议，秘书长通过以下方式制订和执行一项新的有时间限制的世界防范情况独立报告机制：

(a) 监测全系统在加强卫生危机防范和应对方面的进展情况；(b) 帮助确保在国家、区域和全球各级各项工作的政治知名度和问责制；(c) 如果系统运行不充分，则向秘书长和其他关键利益攸关方发出警报。

附件

全球卫生危机工作队的构成

共同牵头人：

阿米纳·穆罕默德
联合国常务副秘书长

陈冯富珍
世界卫生组织总干事

金墉
世界银行行长

成员

Chris Elias
比尔和梅林达·盖茨基金会全球发展方案主席

Anthony S. Fauci
美利坚合众国国家健康研究所国家过敏和传染病研究所所长

Mohammed-Mahmoud Hacen
毛里塔尼亚公共卫生协会主席

Felicity Harvey
世卫组织突发卫生事件方案独立监督和咨询委员会成员

Ilona Kickbusch
日内瓦国际关系和发展研究生院全球卫生中心主任

Yves Lévy
法国国家健康医学研究所主席兼首席执行官

Poh-Lian Lim
新加坡卫生部和 Tan Tock Seng 医院高级顾问

Shigeru Omi
日本社区保健组织主席

Elhadj As Sy
红十字会与红新月会国际联合会秘书长

阿希姆·施泰纳
联合国开发计划署署长

Anthony Lake
联合国儿童基金会执行主任

斯蒂芬·奥布赖恩
主管人道主义事务副秘书长兼紧急救济协调员
