

世界卫生组织关于卫生紧急事件的运营更新

本期	
关键数据：世界卫生组织在紧急情况下的工作：2024年回顾 1	准备和就绪 11
世界卫生组织2025年卫生紧急情况呼吁 3	世界卫生组织全球卫生紧急事件物流中心 15
2024年区域性紧急计划：世界卫生组织美洲地区、世界卫生组织欧洲地区；以及世界卫生组织西太平洋地区 4	健康紧急情况下的学习和能力发展 16
	关键链接和有用资源 17



在叙利亚阿拉伯共和国，世界卫生组织（WHO）的一支团队访问了农村阿勒颇马卡纳赫村的一个卫生中心，与健康 and 社区工作者以及受益者进行了会面（2024年9月）。照片来源：WHO/Farah Ramo

目录



截至2025年1月15日，世界卫生组织目前正在全球范围内应对42个分级紧急事件，包括：

- 十级-3 紧急事件
- 8次持续的3级紧急情况
- 10 级2级紧急情况
- 8次持续的二级紧急情况
- 三级一级紧急情况

分级紧急情况：指急性公共卫生事件或紧急情况，需要世界卫生组织作出中等程度（等级-2）或最大程度（等级-3）的反应。如果分级紧急情况持续超过六个月，可能转变为长期紧急情况。世界卫生组织根据组织三级提供的输入，持续更新分级紧急情况的统计数据。

2024年1月20日，坦桑尼亚 [确认了马尔博病毒病的爆发](#) 在西北卡盖拉地区，在调查和实验室分析疑似病例后，发现一例病毒检测呈阳性。随后，世界卫生组织将该疫情定为2级紧急事件。

持续于下一页.....



应对紧急情况 从1月1日至12月31日，世界卫生组织在六个世界卫生组织地区内的89多个国家，根据三级分级系统应对了51起分级紧急情况。



国际卫生条例（2005年）（IHR） 在2024年，[成员国成功完成《国际卫生条例（2005年）》（IHR）修正案一](#)
[系列谈判](#)。并且 [对完成全球大流行病协议的谈判作出具体承诺](#)。两个重要倡议的目标是确保所有国家都建立强大的系统，以保护所有人免受未来疫情和大流行病的风险。



公共卫生情报 2024年，根据《国际卫生条例》（2005年）下的义务，世界卫生组织（WHO）通过其检测、验证、风险评估和信息传播流程为所有关键公共卫生事件提供了全球早期预警系统。2024年1月至12月，WHO公共卫生情报团队的专业人士对超过120万条有关潜在在公共卫生事件的信息进行了评估和分类。对成员国新报告的所有494起事件都进行了初步风险评估。此外，针对需要更多WHO运营支持的所有急性公共卫生事件，开发了超过30次深入的风险快速评估。为了通知其成员国有关急性公共卫生事件的信息，WHO在安全事件信息网站上发布了81次事件更新，面向公众发布了47条信息。[疾病暴发新闻通报](#) 以及详细 [情况报告](#) 包括12个关于霍乱跨国暴发的情况，9个关于猴痘公共卫生紧急事件（PHEIC），以及7个关于苏丹冲突的情况，重点关注难民接收国的局势。



GOARN: 在2024年，GOARN在全球16个世界卫生组织运营中部署了67名专业国际技术专家。这些专家在流行病学、监测、病例管理、运营研究、社会行为改变、风险沟通和社区参与方面具有专业技能，为包括数百名国家同行培训在内的应对活动提供了现场支持。他们的努力不仅支持了即时的应对工作，还增强了国家和地方的能力。GOARN的部署应对了包括以下在内的多项紧急行动：刚果民主共和国（DRC）的猴痘疫情、卢旺达的马尔堡疫情、多国霍乱应对、蒙古的麻疹疫情、南苏丹的黄热病疫情、非洲之角的干旱和粮食不安全，以及苏丹、被占领的巴勒斯坦领土（oPt）和以色列的暴力升级。值得注意的是，GOARN旨在保持部署的性别平等，2024年的部署中，有55%的部署人员为女性。加强国家机构一直是该网络的核心目标。这体现在国家突发响应手册的开发和发布上，该手册概述了国家突发响应的有效组织结构和治理模式，并强调了最佳实践。该手册将被区域化改编以增强其全球影响力。此外，该网络还为世界卫生组织各区域的250名参与者开展了七个全球领导和综合公共卫生紧急响应培训模块。



OpenWHO 世界卫生组织（WHO）的OpenWHO.org学习平台在2024年以920万注册人数和318门在线课程圆满收官，其中包含92万名新注册学员及在2024年启动的63门新课程。OpenWHO在2024年通过在线学习回应了26起突发事件，并推出了17门聚焦于紧急公共卫生主题的新课程。学习资料提供75种语言，使救命知识能够触及全球各地社区，包括2024年新增的马拉巴语、马孔德语和罗马尼亚语。



待命合作伙伴 2024年，备用合作伙伴在支持世界卫生组织应对17个等级紧急情况中发挥了关键作用。他们协助将56名新增的应急人员部署到19个世界卫生组织办公室，总部署时间为230个月。通过备用合作伙伴机制，动员了价值约3450万美元的物资支持。



健康集群 鉴于与超过900家国内外合作伙伴的合作关系，全球25个国家共有1.064亿人接受了来自卫生集群合作伙伴的紧急医疗救助。通过卫生集群合作伙伴，提供了5703万次初级保健咨询，并在人道主义环境中部署了7565个流动诊所。



紧急医疗队（EMTs） 2024年，世界卫生组织EMT倡议将12个EMT新分类，包括作为世界卫生组织非洲区域首个成员的塞内加尔。这使得全球分类的EMT总数达到52个，代表着超过30个国家和超过30,000名合格的卫生专业人员。全球范围内，全年共启动了89个国际EMT，包括用于疫情应对（赞比亚霍乱、刚果民主共和国和乌干达的猴痘）、自然灾害（乌干达山体滑坡、格林纳达、马约特和美国的飓风）以及冲突应对（加沙、黎巴嫩和苏丹）。在加沙，51名EMT（1名国内和50名国际）被部署，在2024年应对行动中建立的四个野战医院中，提供了超过220万次医疗咨询和超过36,000次紧急手术。



应急基金： 五千万美元（US\$ 50.09 million）已发布。[世界卫生组织应急备用金（应急储备基金）](#) 为27个紧急情况或事件提供人道主义卫生援助。2024年最大的分配用于埃塞俄比亚人道主义响应、苏丹冲突和难民危机、黎巴嫩敌对行动升级、全球登革热疫情以及被占领的巴勒斯坦领土冲突。

世界卫生组织呼吁筹集15亿美元，以保护2025年全球42个紧急情况中最脆弱受影响者的健康。

在2025年，由于冲突、流离失所、疾病爆发和气候灾害，数百万人急需救命的健康医疗。

在被占领的巴勒斯坦领土和苏丹，激烈的冲突破坏了关键服务；而在刚果民主共和国和叙利亚，持续的动荡和流离失所加剧了健康脆弱性。虽然健康为生活在人道主义环境中的人们提供了生命线，为他们提供了恢复和重建生活的机会，但许多人仍然被剥夺了这项基本人权。

携手成员国和伙伴，世界卫生组织在公共卫生紧急情况中拯救了数百万人的生命——但我们的工作正在日益增强。我们必须继续把健康放在首位，提供救命干预措施，确保世界上最脆弱的人群获得他们需要和应得的治疗。

HUMANITARIAN CRISES DEEPEN HEALTH INEQUITIES

Prolonged crises, now lasting an average of 10 years, devastate health systems and worsen vulnerabilities. Maternal mortality, nearly double the global average in these settings, highlights the urgent need for sustained health interventions.

CLIMATE CHANGE AMPLIFIES HEALTH CRISES

Climate-induced disasters, including floods, droughts, and heatwaves, are intensifying disease outbreaks and worsening health inequities. WHO leads emergency responses and builds resilience in health systems to mitigate these impacts.

HEALTH SYSTEMS UNDER ATTACK

In 2024, WHO recorded 1508 attacks on healthcare in 15 countries and territories, resulting in 886 deaths and 1712 injuries to health workers and patients, disrupting life-saving services and further undermining health access in conflict zones.



脊髓灰质炎疫苗接种活动在加沙地带启动 - 9月1日
2024. 信用：世界卫生组织 / 拉佐洛·韦格

REACHING THOSE IN NEED REQUIRES PARTNERSHIP

An effective global health response cannot be delivered in isolation. Day in and day out, WHO works closely with 900 partners at the local, national and global levels to maximize resources and deliver a coordinated health response for the most vulnerable communities.

HEALTH IS FUNDAMENTAL TO SURVIVAL AND RECOVERY

WHO is uniquely positioned to provide rapid, life-saving support at every stage of the health emergency response, combining immediate life-saving interventions with long-term capacity building. In 2024 alone, WHO worked with partners to provide critical support to more than 45 health emergencies in 87 countries and territories.

WHO SAFEGUARDS GLOBAL HEALTH SECURITY

Through rapid, coordinated responses, WHO prevents the spread of infectious diseases, strengthens fragile health systems, and ensures health interventions reach the most vulnerable during emergencies.

FUNDING GAPS UNDERMINE HEALTH RESPONSES

Health sector funding in humanitarian responses reached only 40% of needs in 2024, forcing critical service cuts and difficult decisions about who receives care. Flexible, timely funding is essential to address these gaps and save lives.

A CALL FOR GLOBAL SOLIDARITY

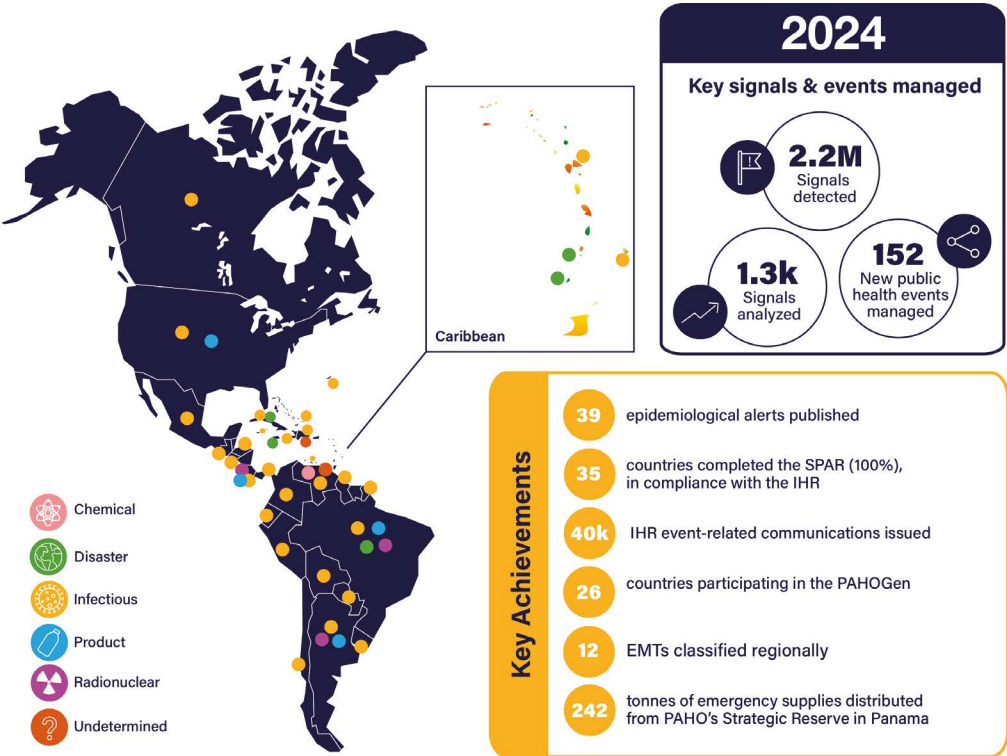
WHO is responding to 42 health emergencies in 2025, with 305 million people in need of humanitarian assistance worldwide. To deliver life-saving care, protect vulnerable populations, and uphold the right to health, **WHO URGENTLY SEEKS US\$ 1.5 BILLION IN FUNDING.**

关于世界卫生组织2025年卫生紧急情况呼吁的更多信息，请点击

[此处](#)

为2024年的卫生应急准备与响应：美洲区域办公室年度回顾

美洲区域办事处，也称为泛美卫生组织（PAHO），在涵盖35个成员国和地区的区域内，在卫生紧急情况准备、应对和恢复中发挥着关键作用。美洲面临着独特的挑战，包括对自然灾害（如飓风、地震和野火）的高度脆弱性；影响边缘化人群的重大健康不平等；以及黄热病、奥罗波切病毒和登革热等新兴传染病的持续威胁。快速城市化、移民流动和政治不稳定等额外复杂性加剧了紧急应对努力和资源分配的压力，需要创新和协作的方法。为了应对这些挑战，PAHO优先通过准备培训、加强流行病学监测和在危机期间部署快速反应队来加强卫生系统。该组织还强调风险沟通、社区参与和气候适应型卫生基础设施的发展。通过将紧急准备纳入常规医疗服务和促进区域合作，PAHO旨在提高该区域有效管理卫生危机的能力，确保所有人都能获得更好的健康结果。



2024年，美洲遭受了一系列健康紧急事件和自然灾害的袭击，这对该地区的韧性提出了考验。登革热和呼吸道病毒的区域爆发记录被厄尔尼诺现象的广泛影响加剧。古巴面临复杂危机，包括奥斯卡和拉斐尔飓风、一场大地震及其带来的影响，这些都严重削弱了该国的卫生系统。贝瑞尔飓风在圣文森特和格林纳丁斯、格林纳达和牙买加造成了广泛的破坏，而智利正与大规模野火作斗争。危地马拉面临着多重挑战，包括吉兰-巴雷综合征病例和野火，而哥伦比亚则在军事学校内管理黄热病和流感爆发。委内瑞拉报告了一例血栓性血小板减少性紫癜（TTP）病例，巴西在里约热内卢大省发生了灾难性的洪水，同时在该地区爆发了奥罗波切病毒。与此同时，厄瓜多尔和海地因社会动荡加剧而遭受安全危机。

针对这些危机，泛美卫生组织（PAHO）的紧急行动中心（EOC）支持了16项紧急行动，包括援助两项长期危机：海地的人道主义和霍乱紧急情况以及委内瑞拉的卫生部门危机。

通过以下战略成就，泛美卫生组织加强了其在区域和全球卫生紧急应对准备中的领导地位，为美洲更具有韧性和公平性的卫生格局做出了贡献。

- 在20多个国家实施针对登革热、流感和其他奥罗普切病毒的基因组测序方案。
- 启动区域基因组监测战略，提升病原体检测能力，并建立PAHO Gen网络，连接来自26个国家的基因组监测专家。
- 扩展了南美洲呼吸病毒监测的预测和即时预测项目，以及关于疫苗影响和疾病负担的区域研讨会。

继续下一页.....

在2024年，美洲卫生组织（PAHO）在加强区域内的疾病监测和基因组能力方面取得了显著进展，巩固了其在流行准备和响应方面的领导地位。针对登革热、流感和大肠杆菌病毒等病原体的基因组测序方案在20多个国家成功实施，这得益于必要材料和试剂的提供。区域基因组流行病和 pandemic 准备与响应策略的启动是一个里程碑，加强了早期病原体检测、技术能力和最佳实践。PAHOgen网络的建立，连接了来自26个国家的专家，促进了监测网络间的合作和整合，加强了该地区应对新兴威胁的能力。这些进步，包括能力建设研讨会和移动基因组监测系统，如巴西的NAVIO项目部署，使美洲成为全球基因组监测的领导者。

创新性的流行病学情报和早期预警系统：

- 同意了 *传染病情报策略以加强突发公共卫生事件早期预警（2024-2029）* 设定了全球流行病情报的先例。
- 通过卫生紧急情况信息和风险评估（HIM）单位检测到220万多个公共卫生信号，并发布了1475份关键报告。

PAHO的批准 *传染病情报策略以加强突发公共卫生事件早期预警（2024-2029）*

该战略与成员国共同开发，集成了先进技术和创新方法，以提高流行病学情报。2024年，泛美卫生组织（PAHO）的健康紧急事件信息和风险评估（HIM）单位在检测超过220万个公共卫生信号和制作1475份关键报告中发挥了关键作用。这些报告为应对重大健康事件提供了信息，包括禽流感A(H5N1)和人感染奥罗波切病毒疫情。通过提供及时、可操作的情报，这一举措增强了该地区早期发现和快速应对健康紧急事件的能力。

应急准备与 humanitarian support：

- 在持续暴力和霍乱疫情中，向海地运送了38吨医疗用品，通过水和卫生（WASH）以及心理健康活动，支持了95,900多名流离失所人员。
- 在飓风贝瑞尔之后提供关键援助，恢复格林纳达和圣文森特及格林纳丁斯的基本医疗服务，并加强监测和疫情管理。

在海地，PAHO向卫生设施交付了38吨医疗用品以提供支持，并在持续的暴力和霍乱疫情复发的背景下动员了流动诊所。这包括为549个地点超过95,900名流离失所者提供关键的卫生服务，以及心理健康和基于性别的暴力预防活动。在伯利尔飓风之后，这是北大西洋有记录以来最早的五级飓风，PAHO支持格林纳达和圣文森特及格林纳丁斯恢复基本卫生服务，采购了关键医疗用品，并加强了疫情监测和应急管理能力。这些努力凸显了PAHO在有效应对复杂紧急情况时优先考虑最弱势群体的能力。

国际卫生条例（IHR 2005）的进展：

- 在加勒比和中美洲地区，通过质量控制指标、模拟和培训，支持了国家应急准备工作的努力。
- 确保所有35个成员国遵守了《2005年国际卫生条例》（IHR 2005）的自我评估年度报告（SPAR），并在巴西、洪都拉斯和美利坚合众国等国家促进了自愿外部评估。
- 通过边境健康和基于事件的安全监控措施，为包括2024年板球世界杯和2026年FIFA世界杯在内的重大事件做好准备工作。

美洲卫生组织通过针对性的技术合作和能力建设推进了区域卫生安全。所有35个成员国都遵守了《2005年国际卫生条例》（IHR 2005）的自我评估年度报告（SPAR），确保了符合全球标准，并为加强应急准备提供了可操作的数据。在巴西、洪都拉斯和美国进行了自愿外部评估（VEEs），这是提高透明度和问责制的关键一步。美洲卫生组织还通过边境卫生和基于事件的监测等倡议支持了2024年板球世界杯和即将到来的2026年FIFA世界杯的准备工作。这些努力凸显了在国际合作中应对公共卫生威胁的战略重要性。

医院弹性与城市公共卫生准备：

- 培训了18,000多名专业人员，并在“医院应对健康紧急情况 and 灾难”倡议下，在295家医院中记录了恢复力措施。
- 启动了 *城市卫生紧急准备计划* 在四个城市，制定针对223家医院和重要基础设施的风险降低计划。

PAHO的医院应对健康紧急情况 and 灾害的韧性倡议在2024年取得了重大里程碑，已有超过18,000名专业人员接受培训，295家医院实施了以韧性为重点的干预措施。该倡议在哥伦比亚通过一项国家决议正式确定，展示了其对国家卫生政策的影响。与世卫组织东地中海区域办事处共同发布的联合指南进一步扩大了该倡议的全球相关性。此外，PAHO还启动了 *城市卫生紧急准备计划* 在四个关键城市，培训超过250名专业人员并为223家医院制定风险降低计划。这些努力反映了泛美卫生组织（PAHO）加强卫生系统和基础设施以应对紧急情况的承诺。

提升紧急医疗小组（EMT）的能力：

- 在哥伦比亚、巴拿马和多米尼加共和国成功获得世界卫生组织对三个EMT Type I 固定团队的全球分类，同时哥斯达黎加更新了其分类。

美洲卫生组织在提升该地区紧急医疗响应能力方面取得了显著进展。来自哥伦比亚、巴拿马和多米尼加共和国的三支紧急医疗队（EMTs）获得了世界卫生组织（WHO）全球分类为EMT Type I Fixed的认证，而哥斯达黎加则更新了其分类。这些分类代表了最高国际标准的准备和操作能力，使这些队伍能够迅速有效地应对卫生紧急情况。这一成就凸显了美洲卫生组织致力于构建可持续的紧急响应系统，以应对该地区当前和未来的挑战。

应对2024年世界卫生组织欧洲区域的健康紧急情况：一年回顾

2024年，世界卫生组织欧洲区域继续面临众多公共卫生紧急情况，包括以色列和被占领的巴勒斯坦领土之间敌对行动升级；乌克兰持续战争及其引发的难民危机；Ib群猴痘病例的输入；登革热本地传播病例；叙利亚政府更迭后日益增长的人道主义需求，以及影响马约特的季风奇多带来的后果。在2024年应对紧急情况时，世界卫生组织向该区域受影响的国家提供了价值4400万美元的医疗紧急物资。在2024年，世界卫生组织欧洲区域办事处：

 通过115项应急响应活动支持了19个成员国/地区



 部署了28次紧急增援任务至12个成员国。

乌克兰持续的 humanitarian crisis

19年11月24日标志着自俄罗斯联邦入侵乌克兰以来的第1000天。这场战争对乌克兰人口及其卫生保健系统的健康造成了巨大的影响。这是世界卫生组织欧洲区域最大的持续紧急事件，已有2209起确认针对医疗机构的袭击记录，超过600万乌克兰人成为难民，另有350万人在国内流离失所。尽管在东乌和南乌最脆弱的人群中获得援助面临重大挑战，由于局势动荡和地雷的存在进一步阻碍了访问，世卫组织仍坚定地致力于紧急响应，优先在接触线沿线的十个关键地区提供挽救生命的援助并加强能力。通过与国家利益相关者和外部合作伙伴的强大合作，显著进步确保了基本支持能够到达最需要的人群。虽然紧急救济仍然是世卫组织努力的核心，但2024年该组织也高度重视冬季化、能源可持续性和增强医院自主性。同时，世卫组织扩大了其技术援助范围，重点关注关键领域的能力提升，包括非传染性疾病管理、精神健康、抗菌素耐药性、艾滋病、结核病和感染控制。此外，世卫组织继续提供创伤护理和大规模伤亡响应的培训，以增强卫生系统的整体韧性。2024年，世卫组织协助向乌克兰运送了240公吨的医疗物资，惠及多达470万人，提供必要的医疗服务和支持。2025年，世卫组织将继续通过联合实施关键项目支持乌克兰，支持应急管理和卫生系统强化以及跨领域工作，捐赠设备，并帮助建立韧性的卫生政策，以满足短期和长期需求。

自2022年3月以来，世界卫生组织欧洲区域办事处（WHO）在欧盟（EU）的资助下，支持乌克兰卫生部（MoH）的医疗疏散协调单位（MCU），协助完成超过5000次医疗疏散。这些疏散涉及将需要专业创伤治疗、肿瘤学护理、康复或假肢护理的患者转移到欧盟及其它国家。2024年，WHO支持MCU协调了1462次医疗疏散至28个不同的国家。欧洲民事保护机制以及21个欧洲成员国和欧洲经济活动国家支持了其中905名患者的转移和治疗。WHO承诺在2025年上半年的MEDEVAC-Cycle中继续为乌克兰卫生部提供技术支持，并正在探索延长支持期限的选项，以满足所需的时间。

在以色列，世界卫生组织（WHO）一直在深入参与支持内政部（MoH）对2023年10月7日袭击和敌对行为受影响者的应对措施。2024年，在WHO欧洲区域办事处的支持下，Ma shiv Ha’Ruach组织通过工作坊退修为近1000名前线工作者提供了心理健康和心理社会支持，为参与者提供了一个安全的空间来讨论和处理他们的经历，并发展韧性应对机制。自2023年10月以来，WHO欧洲区域办事处还与Mosaica这个推广跨宗教对话和合作的非政府组织（NGO）合作，利用来自犹太和穆斯林社区的宗教领袖的影响力，将人们与关键心理健康支持联系起来（自2025年1月1日起实施停火，文章指涉2024年）。

乌克兰患者的医疗撤离



一位患有严重疾病的车臣儿童正被从基辅医院疏散到德国，时间：2024年7月。来源：世界卫生组织/乌卡·博雷加德

医疗巴勒斯坦病人疏散至欧盟国家



加沙儿童正在埃及机场准备登机，前往西班牙接受必要的医疗治疗，2024年7月。图片版权：Bruno Thevenin

2024年，世界卫生组织呼吁建立多个医疗疏散走廊，以保持持续、有序的疏散。

安全、及时地通过所有可能的路线疏散患者。以色列已承诺通过凯雷姆沙隆边境口岸和艾拉特机场（拉蒙机场）加快从加沙地带向欧洲接收国疏散病伤妇女和儿童的紧急医疗撤离。在整个年度中，世界卫生组织欧洲区域主任汉斯·亨利·P·克鲁格博士加强了对世界卫生组织欧洲区域成员国的个人呼吁，以加快撤离并呼吁更多医院提供接收患者的床位。到2024年底，710名巴勒斯坦患者被疏散到世界卫生组织欧洲地区的12个成员国。医疗撤离是通过欧盟民事保护机制以及与成员国的双边安排组织的。大多数患者及其陪伴者被疏散到罗马尼亚，其次是比利时和西班牙。世界卫生组织欧洲正在积极与区域成员国合作，包括希腊、爱尔兰和挪威在内的几个国家正在准备在2025年接收患者。

2024年叙利亚政府变动



五十吨由欧盟资助的医疗器械抵达土耳其，目的地为叙利亚医疗设施，2024年12月。信用：世界卫生组织（WHO）。

最近的进攻于2024年11月27日发起，并在2024年12月8日导致了叙利亚政府的变更，引发了结束该国长期人道主义危机的希望。世界卫生组织在土耳其加济安泰普的办公室在过去几年中一直是援助500万弱势群体的关键枢纽，并继续支持西北叙利亚的持续运营活动。然而，过渡过程面临着重大挑战，包括可能的安全真空、政治碎片化、inclusive governance的需要、恶劣的经济状况以及严重的人道需求。为了应对不断增长的人道需求，2024年12月27日，50吨救命医疗用品通过欧盟人道主义空中走廊运抵土耳其，准备交付给叙利亚的健康设施。由世界卫生组织协调的这批货物将为最需要的地区医院提供急需的支持。这一运送是由欧盟人道援助资金支持的，体现了欧盟和世界卫生组织持续承诺支持叙利亚医疗体系的恢复和重建。

在2024年8月14日宣布猴痘为国际关注的公共卫生紧急事件（PHEIC）之后，2024年8月15日，瑞典成为非洲大陆以外、世界卫生组织欧洲区域首个确认新菌株、猴痘亚型1b病例的国家。此后，直至年底，欧洲区域报告了零星病例，其中一些病例导致了小规模的人传人聚集，迄今为止这些聚集都得到了有效控制。2024年，世界卫生组织欧洲区域积极与成员国合作，支持对零星猴痘亚型1b病例的应对，并加强该区域对潜在爆发的预防准备。这包括提供定期的状况更新及其对欧洲区域的影响，采购价值超过48,000美元的必需医疗用品，以及通过能力建设研讨会提升实验室能力。世界卫生组织欧洲区域还支持成员国实施流行病学监测、病例调查和接触者追踪。此外，世界卫生组织更新了其风险沟通材料和公共卫生建议，同时与社区行动者合作，确保最有可能受到影响的人能够做出明智的决定以保护自己的健康。

对世界卫生组织欧洲区域登革热病例的应对措施

尽管登革热在世卫组织欧洲区域并非地方性流行，但世卫组织确定全球威胁处于高水平，这是因为传播风险的增长以及病例和死亡人数的增加。2024年，世卫组织欧洲区域报告了创纪录的本土登革热病例数。世卫组织/欧洲对该区域国家的实验室和监测能力进行了调查。此外，世卫组织/欧洲在30个被确定为可能存在本土登革热感染风险的国家中，首次建立了登革热、基孔肯雅热和寨卡病毒感染的监测。2024年6月至12月期间，法国、意大利和西班牙通过世卫组织/欧洲及其合作伙伴的监测系统报告了登革热的本地获得病例数达到创纪录水平。对这些虫媒病毒的加强监测将扩展到西尼罗病毒。这种监测对于早期发现疫情、风险评估和控制措施至关重要，尤其是在气候变化影响虫媒和病毒流行病学的情况下。

气旋奇多

在2024年12月7日至8日期间，热带低压“奇多”在印度洋东南部海域形成，并向西移动。至12月10日，奇多加强为四级热带气旋（强烈台风等级），并在12月13日减弱至三级。从12月14日至16日，气旋穿过几个国家，严重破坏了科摩罗群岛的部分地区、莫桑比克北部、马约特岛和马拉维南部。这场气旋在马约特岛造成了广泛破坏，严重影响了包括马约特岛主要医院在内的重大民用基础设施。电信和电力中断对公共健康构成严重风险，阻碍了监测、诊断和关键健康信息的及时传递。缺乏清洁饮用水增加了水传播疾病的风险，包括霍乱。为此，世界卫生组织/欧洲区联合合作伙伴，致力于在几个关键领域支持当地公共卫生当局，包括加强实验室能力、预防传染病、完善监测系统、提供风险沟通材料和采购救命医疗设备。

应对2024年世界卫生组织西太平洋区域卫生紧急情况：年度回顾

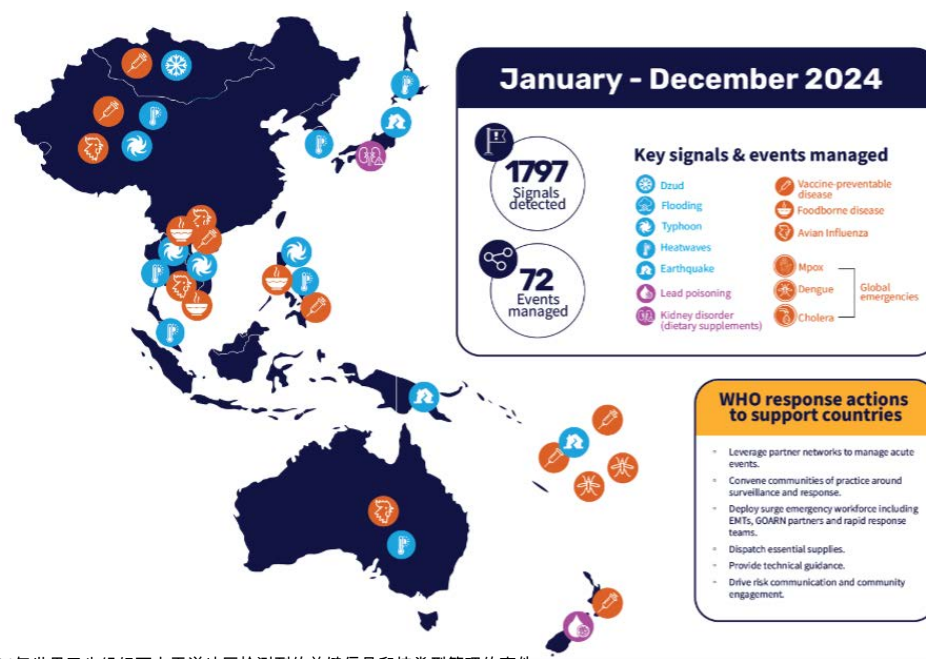
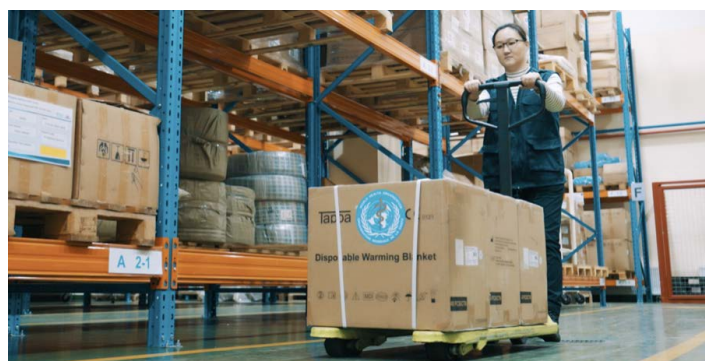


图1：2024年世界卫生组织西太平洋地区检测到的关键信号和按类型管理的事件

蒙古牧群瘟疫



世界卫生组织向蒙古因2024年Dzud灾害受影响省份的医疗设施分发救命物资，如液体流体输液加温器和电热毯，并向该地区运送药品、水和卫生用品。图片来源：世界卫生组织蒙古/乌兰-乌列吉-曼达赫

在2024年的头几个月，蒙古国有高达90%的人受到了极端寒冷的冬季和大量降雪的“dzud”的影响。道路关闭限制了卫生服务的获取，而数百万牲畜的死亡破坏了牧民社区的生活，并在清除尸体期间增加了动物源性和其他传染病爆发的风险。随着春天的融冰，国家的某些地区变得容易发生洪水。为了增加对卫生服务的即时获取，世界卫生组织向受dzud影响最严重的3000户牧民家庭提供了卫生用品。与世界卫生组织卫生部的合作，世界卫生组织还培养了前线工作人员的能力，以支持那些遭受抑郁症或焦虑症的人。此外，世界卫生组织向医疗设施分发了救命用品，如液体流体加温器和小型电毯，并在省级水平上交付了药品和卫生用品。世界卫生组织进一步支持了政府的努力，以传播准备和应对信息，使易受影响的社区拥有面对这场毁灭性事件所带来的威胁所需的至关重要的健康信息。

登革热在萨摩亚和太平洋岛国

2024年4月，萨摩亚宣布爆发登革热疫情，反映了当时西太平洋地区登革热病例呈上升趋势。在萨摩亚，世界卫生组织通过提供物资以加强政府的病媒控制活动，并通过促进社区参与，支持政府采取的多方面应对措施。为了加强早期检测和临床管理，世界卫生组织在初级至三级卫生保健水平上培训了大量临床医生，以诊断和管理严重登革热患者、及时转诊和病例管理。此外，为了支持早期诊断，世界卫生组织采购了登革热快速诊断测试，优先考虑高负担地区。鉴于登革热可能传播到其他太平洋岛国，世界卫生组织还与该区域各国卫生部门合作，监测登革热监测数据，增强临床管理能力并实施优先公共卫生干预措施。

台风亚吉在老挝人民民主共和国，菲律宾和越南



世界卫生组织在老挝人民民主共和国的响应团队向受影响社区传播健康信息，以降低健康风险。图片来源：健康统计与信息中心

在2024年早期九月，台风亚吉影响了数个地区。世界各国在世界卫生组织西太平洋地区，留下了一条条毁灭性的降雨和强烈的风暴。随后发生的洪水和山体滑坡。在菲律宾，发生了……

强台风过后，又连续发生了其他台风，使得应对策略涉及到加强症候群监测。

对当地社区产生相当压力，并实施严格的接触追踪，以及启动

政府有效应对的能力。针对高风险人群的疫情应对疫苗接种活动响应。

台风“亚吉”造成的灾害，世界卫生组织利用其人口和地区资源。这些努力导致了以下识别

召开会议以协调八起与初始输入病例无关的其他病例的应对工作。

卫生健康部门、政府机构和国际组织在巴彦乌列盖省发现社区传播后，

伙伴位于老挝人民民主共和国，距离蒙古首都约1700公里处。

菲律宾和越南。这包括评估乌兰巴托的健康风险以及与哈萨克斯坦接壤的地区。认识到这一需求

并且需要在重灾地区开展并实施联合计划，以获取国际专家支持，在中华人民共和国卫生健康委员会的协同下。

与联合国其他机构合作制定应对和恢复计划，支持世界卫生组织，请求全球突发警报和援助。

为了预防腹泻病，确保安全饮用水，世界卫生组织GOARN部署了两名专家。

促进公共安全信息的传递，并致力于支持麻疹和感染的临床管理。

朝着最小化医疗服务交付中断的努力。

预防和控制。通过世界卫生组织和GOARN的迅速行动和专家支援，蒙古避免了大规模爆发，并加强了其检测和反应的准备。

瓦努阿图地震

在2024年12月17日，一场7.3级强烈地震预示着未来可能即将发生的传染病爆发。

在瓦努阿图首都维拉港附近发生地震，影响该国超过四分之一的人口。这场灾难对房屋、医疗设施和其他基础设施造成了重大损害，使得南太平洋岛国社区的居民陷入缺乏足够的食物、水和卫生设施的困境。在毁灭性的影响中，瓦努阿图展现出了非凡的韧性。维拉港及其周边的医疗设施在地震发生后不久便恢复了运作，确保了持续的医疗护理。分散化的门诊服务减轻了主要医院——维拉中央医院——的压力，使其能够专注于更复杂和紧急的病例。在地震后的几分钟、几小时和几天里，瓦努阿图的卫生领导、医生、护士以及相关医疗专业人员提供了救命服务，并继续为需要护理的人提供服务。这一响应还得到了包括世界卫生组织（WHO）在内的合作伙伴网络的支持，该组织支持了对受损医疗设施的评估，协调了国际紧急医疗队（EMTs）的部署，并在当地语言中分享了救命信息。

越南：2024年，越南卫生部报告麻疹病例增加了130倍（与上一年相比），包括6725例确诊病例和13例死亡。数据显示，70%至80%感染该病毒的孩子未接种疫苗或接种不足。除了COVID-19大流行造成的干扰外，越南在2022-2023年出现了疫苗短缺，导致数十万名儿童错过接种麻疹疫苗的机会。自2024年麻疹病例增加以来，世界卫生组织与政府合作，加大了支持力度，如采购麻疹疫苗和检测试剂盒、倡导恢复和持续疫苗供应、协同进行风险评估、加强常规免疫体系、提供技术支持以制定爆发应对计划，包括大规模接种和“追赶”运动，以及加强沟通以提高人们对疫苗接种益处的认识，使家庭尽可能容易地获得疫苗。



世界卫生组织（WHO）感染预防和控制（IPC）专家在与蒙古麻疹应对期间，与医护人员紧密合作，评估并加强当地医疗机构中的IPC实践。信用：世界卫生组织（WHO）

蒙古国和越南的麻疹应对情况

蒙古国：2024年8月，在节日季节期间出现了一例实验室确认的病例。世界卫生组织展示了柬埔寨的最佳实践。

麻疹蔓延，关于卫生系统应对措施能否促进快速遏制措施的完善能力的关注，通过……

传播。蒙古国卫生部（MCH）对“甲型H5N1流感学习”专题实践会议作出回应

迅速通过从柬埔寨建立疫情应对事件。

柬埔寨禽流感

西太平洋地区人类禽流感（H5N1）病例持续增加，各种亚型病毒株的传播对公共卫生构成了重大担忧。自2023年以来，柬埔寨已报告16例人类禽流感（H5N1）病例，并在2023年底以来在人类病例中检测到一种新的重排H5N1病毒。该国成功实施了疫情应对措施，利用其国家流感中心来遏制疾病的传播。世界卫生组织和卫生部还发起了一项宣传活动，以提高公民对禽流感风险的意识，并鼓励他们采取预防行为。世界卫生组织提供了测试和优化宣传信息的支持。柬埔寨卫生部在柬埔寨新年之前，向五个高风险省份的寺庙、学校、家庭和卫生中心发放了宣传海报、传单和贴纸，确保在节日季节广泛有效地进行宣传活动。该活动在柬埔寨最受欢迎的社交媒体渠道Facebook上进行了。

HeRAMS 可访问性建模服务增强了关于莫桑比克卡波德尔加多省医疗服务覆盖范围及其提供障碍的知识。

健康资源和服务可用性监测系统（HeRAMS）提供了一种全面的方法来监测医疗保健系统的健康状况。通过与卫生部和其他利益相关者合作，收集有关医疗设施的位置和状况的数据，HeRAMS确定了设施功能、服务可用性以及护理差距的主要原因。HeRAMS可以动态更新决策者，提供关键信息，以支持及时、基于证据的决策制定，目前已在包括莫桑比克在内的27个国家部署。

莫桑比克卡波德尔加多省非国家武装团体间的冲突影响深远。自2017年10月冲突开始以来，这场动荡导致北部莫桑比克大规模人口流离失所，严重限制了内部流离失所者、东道主社区和返回者获取基本服务。2024年10月，在报道不足的冲突持续七年之后，HeRAMS完成了一项可达性建模分析，旨在衡量并进一步了解卡波德尔加多省对孕产妇、新生儿和性暴力服务的可及性。

HeRAMS提供了关于基本卫生服务可及性的标准和分析报告，并最近通过地理空间建模开发了一项评估卫生设施物理可及性的附加服务。通过整合服务可用性、提供服务障碍、网格人口数据、交通网络和寻求健康行为数据，HeRAMS可以确定从任何地点到达最近服务点的所需时间。HeRAMS还可以进一步确定无法获取服务的群体聚集地，并为决策者提供优先响应区域的指导，以最大化卫生覆盖范围。

在卡波德尔加多，HeRAMS可及性建模服务分析显示，12%的育龄妇女（超过77,000名妇女）和12%的5岁以下儿童（超过68,000名儿童）因前往最近的医疗机构所需旅行时间超过两小时而面临受限制的地理可及性，无法获得医疗服务。在育龄妇女中，22%

（大约146,000名女性）在两小时内无法获得综合紧急产科护理（CEmOC）。在5岁以下儿童中，23%（约132,000人）在60分钟内无法获得扩大免疫规划（EPI）。即使最大旅行时间为120分钟，仍有12%（69,257名儿童）无法获得该项服务（见图2）。

在莫桑比克卡波德尔加多省的大部分地区，尤其是安库阿贝、马科米亚、纳穆诺、南加德和帕尔玛地区，旅行时间限制了人们获取医疗服务的机会。分析还表明，缺乏安全是目标人群面临的主要非物理障碍，根据模型，这些人群应有权获得这些医疗服务。报告已与卫生部门、其他机构和非政府组织共享，进一步突显了暴力对医疗服务获取的影响，并有希望在未来的政策讨论中发挥作用。

HeRAMS可访问性建模服务现已集成到通过HeRAMS倡议合作的国家和卫生部门行动者可获得的服务综合包中。除了莫桑比克外，阿富汗、中非共和国、海地、伊拉克、马里、乌克兰和也门也已经进行了可访问性分析。这代表着向更全面理解这些地区卫生服务可访问性迈出的重要一步，这对于支持决策者优先考虑需求、规划干预措施以及评估其影响至关重要。

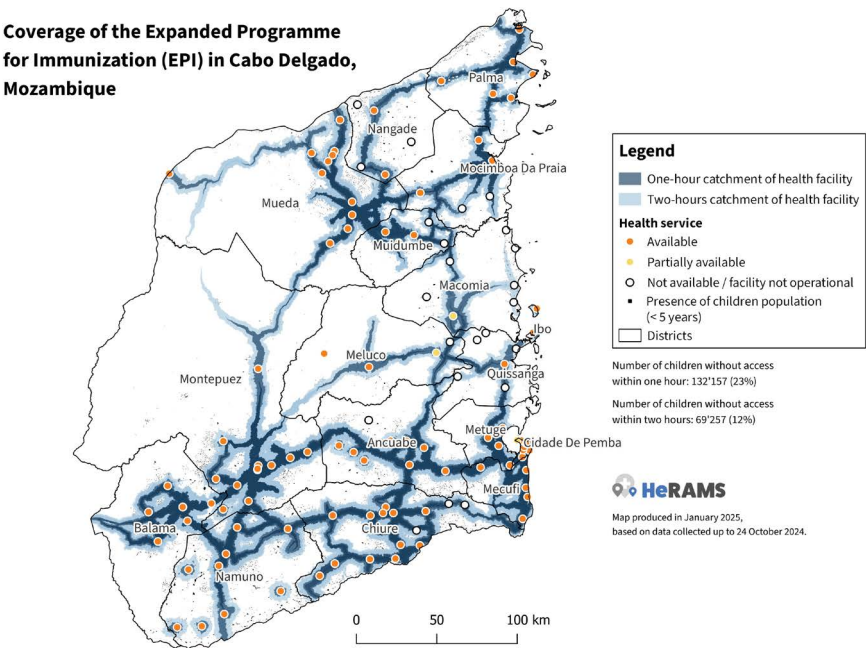


图2. 莫桑比克卡波德尔加多地区扩大免疫规划（EPI）的可及性

坦桑尼亚通过全球卫生与准备情况审查 (UHPR) 采取统一方法以加强全球卫生安全。

在东非腹地，坦桑尼亚联合共和国通过参与全球卫生和准备审查 (UHPR) 过程，重申了其保障其人民和更广泛全球社区卫生安全的承诺。这一承诺在2024年11月21日由坦桑尼亚总理主持的国家UHPR报告正式发布时得到强调。UHPR是一种自愿成员国主导的同行评审机制，旨在通过促进高层对话、多部门合作以及政府和社会全体参与的全方位参与来加强卫生应急准备。UHPR从COVID-19大流行和其他最近的公共卫生紧急事件中吸取教训，以构建卫生安全的可持续能力。

自2023年2月加入UHPR流程以来，坦桑尼亚成立了一个委员会和秘书处，以协调活动和制定其国家UHPR报告。坦桑尼亚的参与在2024年11月19日至21日的高级别使命中达到高潮，这标志着该国在卫生紧急情况准备旅程中的一个重要里程碑。坦桑尼亚成为东非和南部非洲的第一个、非洲的第五个、全球的第八个举办高级别UHPR使命的国家。由总理尊敬的卡西姆·马贾利瓦领导，并由卫生部长协调，该使命汇集了政府领导人、议员、国际合作伙伴和民间社会组织，共同努力提高坦桑尼亚预防、检测和应对卫生紧急情况的能力。



坦桑尼亚联合共和国总理H.E. 卡西姆·马贾利瓦在坦桑尼亚高级UHPR使命启动仪式上发表主旨演讲。来源：坦桑尼亚WHO国家办公室

我很高兴地注意到，关于全民健康覆盖实施和紧急准备情况的审查涉及了所有关键利益相关者，包括来自中国大陆和桑给巴尔的政府和非政府机构。这一包容性的过程值得称赞，因为它简化了优先干预的实施，所有利益相关者从一开始就积极参与。

坦桑尼亚共和国总理
尊敬的卡西姆·马贾利瓦

本次任务的一大亮点是一场桌面模拟演习 (SimEx)，该演习汇集了来自坦桑尼亚大陆和桑给巴尔十二位关键部长，代表卫生、金融、农业和环境等领域的官员。这是坦桑尼亚首次举行此类演习，使得部长们能够识别关键差距，提出具体解决方案，并加强部门间的协调。此外，它也为进一步讨论改善公共卫生安全的战略对齐铺平了道路。



桌面模拟演习在坦桑尼亚UHPR任务期间进行，由国家州长、第二副总统办公室（政策、协调和议会）的Hamza Hassan Juma阁下主持——桑给巴尔革命政府。世界卫生组织非洲区域主任Matshidiso Moeti博士参加了会议，世界卫生组织总部卫生安全预防司的Stella Chungong博士（站立）主持了讨论。图片版权：坦桑尼亚世界卫生组织办公室。

世界卫生组织代表团有机会与包括卫生部长、畜牧和渔业部长、国家政策和议会事务国务部长以及议会副议长在内的关键线部官员进行礼节性拜访。这些高级别接触导致了强烈的政治承诺，关键利益相关方承诺支持实施UHPR的优先事项。此外，世界卫生组织还与国际关键合作伙伴以及来自民间社会组织代表的会面，分享见解和优先事项。

尽管认识到政府在构建应急管理能力方面的重大投资，UHPR任务小组确定了治理、系统和融资方面的关键差距，这些需要进一步的关注。在启动仪式上的讲话中，总理指示部长们制定一项实施《国家UHPR报告》中概述优先事项的策略，确保与坦桑尼亚的发展战略以及区域和全球卫生承诺相一致。

乌干达-坦桑尼亚健康伙伴关系 (UHPR) 在坦桑尼亚的任务展示了该过程在促进高级别、政府全方位和社会全方位参与以增强健康安全方面的实际效益。这种包容性方法不仅加强了政府对于健康安全的承诺，而且还增强了社区保护和人口健康福祉的能力和韧性。随着坦桑尼亚现在过渡到UHPR过程的下一阶段——全球同行评审，该国重申其在推进全球健康安全方面的领导地位和承诺。

关于UHPR的更多信息，请点击

[此处](#)

加强约旦的公共卫生情报



在2024年12月于约旦安曼举办的公共卫生情报基础培训会期间的小组讨论。照片来源：世界卫生组织/罗伯特·科赫研究所/AE影片

近期紧急事件凸显了迫切需要进一步采取行动。此外，在12月5日，举办了一场为期一天的研讨会，针对关键领域。提升成员国利益相关者的公共卫生情报（PHI）能力，旨在制定加强能力的路线图。

全球各州在约旦早期检测和应对健康PHI，帮助他们做出明智的决策。

威胁。在过去一年中，世界卫生组织传染病中心一直在努力，旨在保护其人口免受健康威胁。这个高度流行病学情报（世界卫生组织大流行中心）已合作举办旨在塑造约旦国家PHI的互动研讨会与德国罗伯特·科赫研究所（RKI）紧密合作，制定国家战略。

公共卫生研究院，以及世界卫生组织区域办事处

世界卫生组织荣幸地回应了约旦加强东地中海地区以试点一个旨在的请求并且支持PHI实施，以全面灾害的方式加强包括几个国家在内的PHI能力健康方法。这种基础培训已对吉布提、埃及、约旦和黎巴嫩做出了贡献。

塑造全球PHI劳动力，定义标准，和从2024年12月1日至4日，世界卫生组织大流行中心——在提供指导以支持和提高PHI质量方面与RKI和世界卫生组织中东地区办事处的合作。通过这些合作获得的知识和技能地中海，约旦疾病预防控制中心（JCDC），对PHI社区的培训以及进一步的参与约旦卫生部（MoH）和世界卫生组织国家代表对提高及时性和质量产生持久影响约旦办公室——举办了一场关于在约旦检测潜在公共卫生威胁基础知识的培训研讨会关于约旦安曼的公共卫生情报。此活动在东地中海地区举行。

聚集了来自关键组织的50多名参与者，包括约旦卫生部、农业部和JCDC、EMPHNET、地方卫生局、现场流行病学培训计划（FETPs）、皇家医疗服务和主要医院中心。

该培训为支持约旦加强其公共卫生情报（PHI）能力提供了独特的机会，重点关注全面风险方法和协作监测原则。其旨在提高公共卫生情报工作队伍在检测、验证和评估健康威胁信息方面的能力。培训为参与者提供了实用的工具和知识，以加强约旦关键机构在公共卫生情报方面的能力。

本次PHI研讨会显著提高了我们对公共卫生活动的理解，特别是在数据管理方面，提供了如何更好地追踪约旦的健康结果和健康趋势的见解。它还强调了数据驱动决策如何使我们能够更有效地分配资源，并更有效地应对公共卫生威胁。

这个公共卫生情报工作坊对于提升卫生人员的技能具有重要作用，使他们能够快速有效地应对公共卫生紧急情况。

Adel Belbasi 博士
约旦中央银行行长



在2024年12月在约旦安曼举办的公共卫生情报基础培训会期间的团体讨论。信用：世界卫生组织/RKI/AE影片

费马·萨内布特博士
数据管理部负责人，约旦卫生部门

世界卫生组织发布首份疾病非特异性接触者追踪指南



指南制定组、系统评价团队、方法论学家、技术作家以及世界卫生组织项目团队于2023年12月在柏林的世界卫生组织传染病情报中心召开会议，以审查证据并提出建议。信用：世界卫生组织

近期发生的健康紧急情况，如埃博拉、猴痘和COVID-19大流行，极大地突显了接触者追踪在管理疫情中的复杂性和重要性。通过识别、监测和支持与确诊病例有密切接触的个人，接触者追踪增强了我们对流行病学特征和病原体传播动态的理解。这可以指导公共卫生决策，引导公共卫生和社会措施，并通过早期检测和有效的病例管理来改善结果。

在2020年6月由全球突发疫情警报与响应网络（GOARN）组织的一次咨询中，强调了缺乏全面的全球接触者追踪策略、指南和标准操作程序。尽管存在许多针对垂直项目疾病管理、疫情遏制和响应的资源，但没有一个涉及整体的比例 联系人追踪和最优策略的酒精，以及这一公共卫生干预措施真正多部门的特点。为了满足这一需求，世界卫生组织（WHO）于2025年1月发布了一个基于证据的 **疾病无关的接触者追踪指南**。

新冠疫情大流行凸显了制定更普遍的接触者追踪指南的必要性，以及跨学科方法的重要性。这一基于新证据和专家意见的新指南将指导决策者以及为政府提供建议的人士，如何在未来的接触者追踪指南制定中采用更加基于证据的方法。

Anja Schreijer

指南开发小组联合主席

本指南的目的是提供一个“疾病无关”的接触追踪框架，在缺乏针对特定疾病的指南时提供一般原则和建议。它旨在增强突发疫情的预防工作。

应对策略以降低疫情影响。本指南为诸如“接触”和“接触者追踪”等术语制定了定义，并提出了实际建议，解答了在COVID-19大流行和其他疫情期间提出的部分关键问题。本指南的主要受众包括世界卫生组织成员州、公共卫生机构、世界卫生组织团队以及其他在实施或研究接触者追踪工作方面发挥作用的组织，包括非政府组织、社区基础团体、学术机构以及联合国机构。

这些指南至关重要，特别是对于政策制定者以及成员国来说，因为当有足够证据以世界卫生组织指南的形式存在时，如何投资资源和资金的决定会更加容易。

Aassim Ahmad

指南开发小组联合主席

总的来说，这些全球接触者追踪指南的发展是全球统一监督实践和加强应对健康紧急情况准备的关键一步。预计这些指南将有助于减少传染病的传播，同时优化响应措施，最大限度地减少对受影响社区的不利影响。展望未来，为了鼓励这些概念和定义的应用以及建议的采纳，预计将在2025年开发一份实际实施指南。该指南将定义接触者识别、接触者监控和评估接触者追踪策略性能的方法；以及进行接触者追踪所需的最低变量集合。

关于此项目的更多信息，请联系Marie- Amélie Degail，电话：contacttracing@who.int

塑造公共卫生情报的未来：2024年EIOS全球技术会议

[疫情情报来源 \(Epidemic Intelligence from Open Sources, 简称EIOS\)](#) 是世界公共卫生决策中开源情报的领先倡议，由世界卫生组织领导，并在德国柏林的世界卫生组织传染病情报中心举办。该倡议建立在三个支柱之上：一个不断增长的全 球实践社群，包括100多个成员国以及全球近30个组织和网络；一个多元化的跨学科合作团队；以及一个不断进化、适用于 目的的系统，利用尖端技术，近乎实时地利用开源数据来检测和评估公共卫生威胁。在 [世界卫生组织非洲区域](#) 从2018年 到2023年，646起公共卫生事件中，有47.4%是由EIOS系统在成员国报告之前首先发现的，凸显了其在早期疫情发现和卫 生紧急响应中的关键作用。

2024年12月，EIOS社区成员在塞内加尔聚会，举办了第五次EIOS全球技术会议（GTM），将公共卫生情报（PHI）的未来推向了前台。此次活动在非洲世卫组织区域办事处和达喀尔世卫组织紧急枢纽的密切合作下组织，并得到欧盟健康紧急预防和应对局（HERA）的支持。

三天会议特色是动态讨论、互动环节和与参与者合作的研讨会，探讨如何通过PHI加强全球监测和决策能力。关键讨论集中在PHI在国家和全球领域的最新进展，有助于持续修订PHI指南。专家们还讨论了人工智能在增强公共卫生工具和策略方面的变革潜力。该活动展示了EIOS系统中的更新和创新，为平台即将推出的新功能提供了预览。此外，会议强调了未来准备策略，重点加强PHI工作队伍和提升全球对新威胁的健康韧性。

将来自70个国家的近200名参与者聚集在一起，2024年GTM提供了一个丰富的平台，用于交流思想和经验。这次全球合作强调了创新在塑造PHI未来中的重要性。2024年GTM的成功落幕标志着EIOS倡议向前迈出的关键一步。它为PHI和协作监测的持续进步奠定了基础，强化了全球通过创新和共享专业知识来保护健康和挽救生命的承诺。

GTM提供了宝贵的机遇，以建立联系、协作和学习。通过分享经验和交流思想，我们不仅拓宽了我们的视野，而且增强了全球范围内EIOS的实施方式——提高我们未来的集体实践。

菲利普·内格博士

事件监测单元负责人，肯尼亚卫生部

今年对我来说，GTM（全球市场推广）的亮点真的与全球实践社区的联系，汇聚了来自世界各地各合作伙伴机构的公共卫生情报实践者。

克里斯蒂·曼塞伊博士

流行病学家，美国疾病控制与预防中心

关于EIOS倡议和今年的全球市场推广计划，欲了解更多信息，请点击[此处](#)。或联系 EIOS@who.int



2024 EIOS GTM. 塞内加尔，萨利。照片：世界卫生组织/Geraldine Hutt

世界卫生组织全球突发卫生事件物流中心：2024年回顾

世界卫生组织全球卫生紧急事件物流中心（该中心）——位于阿拉伯联合酋长国迪拜的“迪拜人道主义”中心——在世卫组织全球供应链中拥有最大的预先部署的卫生供应和设备库。该中心迅速向全球六个世卫组织地区提供应对急性或长期健康紧急情况所需的必需药品和设备。有效的合作伙伴关系对于这些努力至关重要。这包括迪拜人道主义、迪拜政府和阿拉伯联合酋长国政府提供的紧急航班和运营支持，以及欧盟民事保护和人道援助行动（ECHO）提供的专用运输支持，以帮助世卫组织在最复杂且难以到达的紧急情况下，将受影响的人群联系起来。



世界卫生组织全球卫生紧急情况物流枢纽（该枢纽）——位于阿拉伯联合酋长国迪拜的“迪拜人道主义”内。信用：世界卫生组织

2024年成就



4.22亿美元 (2425 公吨)
货物收到的价值



1.2亿美元 包括4000万美元
实物收到的 (在紧急包机航班中)



3270万美元 (2164公吨)
交付商品的价值



46架包机飞行完成。



591 项援助请求已得到满足



**74个国家跨越了所有
六个世界卫生组织地理
区域**

完成创纪录数量的紧急支援请求和紧急空运任务，2024年，该中心比以往任何时候都更快地将更多物资送达更多人手中。自开始运营以来，该中心已向超过140个国家运送了价值超过2亿美元的卫生物资以支持其工作，并继续应对全球对卫生物资日益增长的需求。在2024年交付的3.27亿美元价值货物中，40%用于支持加沙的健康响应，而30%用于苏丹。

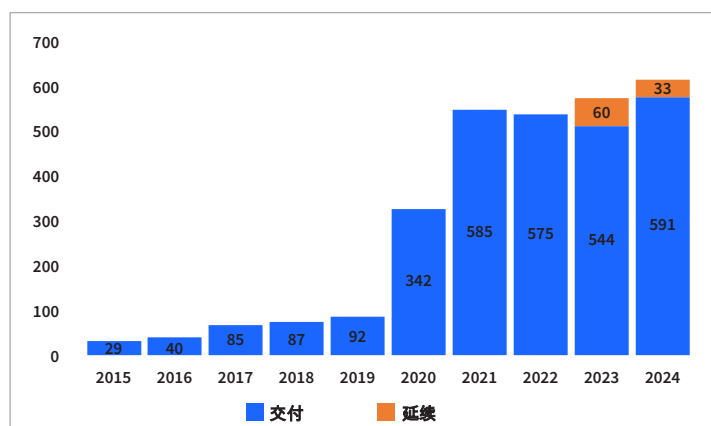


图3. 2015-2024年中心请求状态

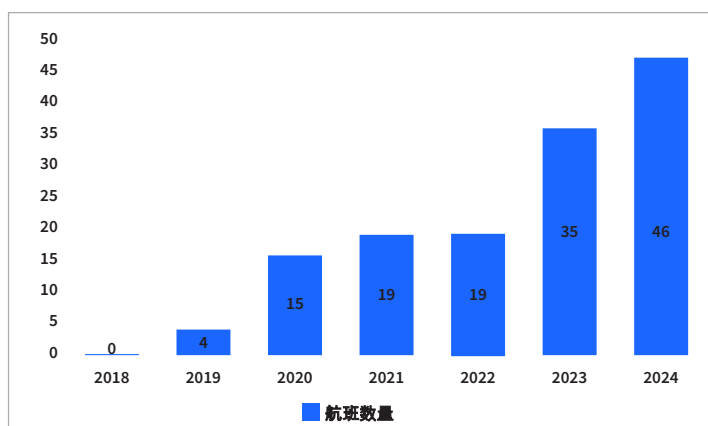


图4. 奥德赛航空公司年度完成包机航班数量

2024年11月，世界卫生组织与阿拉伯联合酋长国签署了一项托管协议，以设立世界卫生组织全球卫生紧急情况物流枢纽，使该枢纽能够继续其至关重要的工作，以保护受全球人道主义危机影响者的健康。

世界卫生组织迪拜全球卫生紧急事件物流中心是我们对紧急响应物流支持的核心。我们很高兴与阿拉伯联合酋长国签署东道国协议——这是标志着我们共同致力于应对全球健康挑战的一个重要里程碑。

特德罗斯·阿达诺姆·盖布雷耶苏
斯博士
世界卫生组织总干事

新世界卫生组织指南促进对救命信息和学习工具的公平获取 通过即时学习应对卫生紧急情况



面对日益严重的全球健康紧急情况，及时获取救命知识和学习机会从未如此关键。世界卫生组织持续优先确保医疗工作者、应急响应人员和公众配备他们应对不同类型健康紧急情况所需的信息和工具。

为了加强这些努力，世界卫生组织与专家和合作伙伴合作，开发了一套全面的 Capacity-Building 计划。

[指南文件](#) 以即时学习为重点，针对卫生紧急情况。即时学习是指提供特定的培训，以支持卫生紧急响应者获取他们在各种紧急情况下的信息、知识和技能，这些紧急情况可能由自然灾害、人道主义危机或新兴传染病引起。

提供即时学习以应对卫生紧急情况，可以使政策制定者、政府、卫生机构、卫生工作者以及人民能够积极减轻健康危害的影响。

迈克尔·J·瑞恩博士

世界卫生组织卫生紧急情况计划执委兼总干事

这是世界卫生组织（WHO）首次开发的此类指导文件，旨在提供良好实践建议，以推广安全、及时且具有实践性的公共卫生紧急事件学习干预措施。它加强了预防、准备和应对地方、国家、区域和国际关注的卫生紧急事件所需的能力。

指导旨在支持负责提供学习或培训以应对卫生紧急情况的人员。它面向广泛的受众，包括公共卫生领域的卫生工作者、专家、志愿者以及来自各个部门和学科的贡献者。此外，它还还为那些需要立即获取支持和援助的人员提供服务。

学习，如受影响社区，尤其是在健康紧急情况期间，此时及时学习交付的需求至关重要。

该开发过程包括通过范围界定和系统回顾收集可用证据，这些证据由一个由35位专家组成的专家组进行审查，并提供了建议。通过与世界卫生组织、联合国以及其他合作伙伴和组织进行协商，获取了进一步的意见，最后由12位独立专家进行了最终审查。这导致了以下关键建议：

- 提供适合、相关且基于证据的即时学习。
- 确保信息的获取和知识的快速传播。
- 确保并优化学习能力和机会。
- 在事件之前或期间建立所需网络。
- 探索和部署应急学习的创新技术和方法。

在2024年9月23日发布的三个月内，这份指南通过世界卫生组织网站下载了1800次，并通过印刷版分发给关键合作伙伴。同时，还开发了一份单页指南作为关键建议的实施工具。

我们致力于世界卫生组织的全球努力，以保护世界免受健康紧急情况的威胁，并将继续与多个学科的相关领域合作，以促进与健康紧急情况相关的即时学习机会。

— 世界卫生组织卫生应急项目学习与能力发展单位及指南秘书处负责人

 **世界卫生组织2025年卫生紧急资金请求**
冲突、气候变化、疫情和流离失所正在汇聚，形成前所未有的全球卫生危机，2025年将有3.05亿人迫切需要人道主义援助。为此，世界卫生组织呼吁为其提供15亿美元的资金。 [2025年健康紧急呼吁（HEA）](#) 以支持全球范围内的救命健康干预措施。

 **GOARN**
关于更新的GOARN网络活动，请点击[此处](#)。

 **紧急医疗团队（EMT）**
关于最新的EMT网络活动，请点击 [这里](#)。

 **OpenWHO**
对于所有OpenWHO课程，请点击[此处](#)。

 **卫生集群**
关于卫生集群活动的信息，请点击 [这里](#)。

 **EPI-WIN**
关于EPI-WIN：世界卫生组织突发事件情报网的最新资讯，点击此链前往。 [这里](#)。

 **世界卫生组织出版物与技术指导文件**
关于更新后的世界卫生组织出版物和技术指南，请点击 [这里](#)。

 **健康安全学习平台**
了解或参与增强公共卫生安全的更多信息，请点击 [这里](#)。

关于更多信息，世卫组织区域应对措施：

[非洲区域办事处](#) [东地中海区域办事处](#)
[欧洲区域办事处](#)

[美洲东南亚洲区域办公室](#) [西太平洋区域办公室](#)

新闻和亮点

- [疾病爆发新闻：查帕雷出血热 - 多国玻利维亚（2025年1月20日）](#)
- [疾病爆发新闻：坦桑尼亚联合共和国疑似马尔堡病毒疾病爆发 - 2025年1月14日](#)
- [多国猴痘疫情：外部情况报告第46版（2025年1月28日）](#)
- [多国霍乱疫情：外部情况报告第22版（2025年1月24日）](#)
- [疾病爆发新闻：北半球急性呼吸道感染趋势，包括人类副流感病毒（2025年1月7日）](#)
- [坦桑尼亚确认出现马尔堡病毒病疫情](#)
- [加沙地带的停火带来了希望，但恢复卫生系统面前仍面临着巨大的挑战。](#)
- [应对莫桑比克在飓风奇多过后的健康需求](#)
- [尼日尔：通过预防性大规模疫苗接种结束黄热病（法语）](#)
- [利用合作抗击乌干达最脆弱社区中的猴痘](#)
- [乌干达在69天内战胜了埃博拉病毒。](#)
- [也门：赋能健康教育志愿者以支持疾病预防](#)

- [50名新培训的紧急响应人员加入利比里亚AVoHC突击队](#)
- [加强马achinga地区，马拉维的霍乱防控和猴痘准备](#)
- [霍乱疫苗接种活动在叙利亚阿尔霍尔难民营完成，以创纪录的时间应对疫情爆发](#)
- [世界卫生组织如何支持苏丹霍乱疫情应对](#)
- [霍乱疫苗接种活动在苏丹南部Rubkona开始，作为应对和控制正在进行的疫情的一部分努力。](#)
- [世界卫生组织对坦桑尼亚应对疑似马尔堡病毒病爆发的支持](#)
- [世界卫生组织在伊朗东南部地区全力遏制疟疾反弹——](#)
- [美洲国家组织和世界卫生组织特立尼达和多巴哥办公室向西班牙港城市公司捐赠登革热教育材料。](#)
- [克服利比亚老年苏丹难民的健康障碍](#)
- [世界卫生组织呼吁紧急卫生资金以拯救也门数百万生命](#)
- [尼泊尔通过内部审计员和首席评估员培训加强实验室质量管理](#)
- [气候适应性和可持续性：越南更安全的医疗保健](#)



科学在5 是WHO持续时间最长的视频和音频系列。最初于2020年底创建，用以解释与COVID-19相关的科学知识，自那时起，该系列已扩展到涵盖与卫生相关的更广泛主题。

[从警报到行动——世界卫生组织如何保护您的健康（2025年1月10日）](#)

你知道吗？世界卫生组织每月接收超过10万个信号？这些健康信号或威胁是什么？科学家和世界卫生组织是如何决定哪些信号可能是潜在的疫情或疾病的？收听《5分钟科学》节目，由奇克韦·伊赫克韦祖博士主持，了解世界卫生组织每天是如何保护你健康的。