



大会

第六十九届会议

议程项目 124

全球卫生与外交政策

2015 年 2 月 10 日秘书长给大会主席的信

1. 本信叙述联合国在应对西非埃博拉爆发方面的工作，介绍了 2015 年 1 月 1 日至 2 月 1 日(时值联合国埃博拉应急特派团(埃博拉特派团)设立后第 120 天)期间的事态发展。本报告载有我的埃博拉问题特使和埃博拉特派团所开展的活动情况，并提供了我上次于 2015 年 1 月 12 日提供最新情况以来依照大会第 69/1 号决议应对埃博拉疫情方面取得进展的最新资料(A/69/720)。

埃博拉病爆发的现状

2. 截至 2015 年 2 月 1 日，在 4 个受影响国家(几内亚、利比里亚、塞拉利昂及大不列颠及北爱尔兰联合王国)和 5 个以前受影响国家(马里、尼日利亚、塞内加尔、西班牙和美利坚合众国)共报告了 22 495 个确诊、很可能的和疑似的埃博拉病例。本报告所述期间共有 8 981 人死于埃博拉病。

3. 1 月份，在所有三个受影响国家里，埃博拉新病例数总体有了大幅减少。尽管本月的总体趋势令人鼓舞，但 2015 年三个国家的每周病例均首次增加，在到 2 月 1 日为止的一周内据报有 124 个新确诊病例，其中在几内亚有 39 个案例、利比里亚有 5 个病例，而塞拉利昂有 80 个病例。这表明，看得见的进展之后，可能很快就会出现挫折，这就突出显示，有必要不断保持警惕，确保发病率下降这一令人抱有希望的趋势不至于被扭转而是得以保持，特别是在整个即将来临的雨季期间。降雨会推动疟疾普及面的增加，而疟疾又可能被误认为是埃博拉病例，降雨并可能严重阻碍偏远地区受影响社区的交通，因而使救援行动更加困难。由于这些因素，在雨季来临之前快速控制埃博拉病的爆发就更为紧迫。



4. 在几内亚，9 月以来的确诊病例在每周平均 106 例的水平上下波动之后，1 月份该国的全国趋势出现了大幅下降；在截止 2 月 1 日的星期里，据报有 39 个确诊病例，而在截止 1 月 1 日的星期里，报告的病例为 102 个。1 月份期间，埃博拉病的爆发中心由森林几内亚转移到几内亚境内邻近科纳克里的地区，在 2 月 1 日前的一周内共报告了 22 个病例。几内亚 34 个省中 8 个省迄今未曾报告任何病例，12 个以前曾发生病例的省份至少 21 天没有病例的记录，4 个省份的无病例报告超过 100 天，另 10 个省份在过去三周里报告过至少一起病例，其中包括在马利省确诊的一个病例。截止 2 月 1 日，几内亚有 2 975 个病例，共有 1 944 人死亡。

5. 在利比里亚，自 11 月中旬以来发病率一直在下降。2 月 1 日前的一周内，共有五个确诊病例，而在前一周有四例，相比之下，9 月中旬埃博拉病快速蔓延，每周记录了 350 个以上的病例。1 月份，每天确诊的病例平均低于一起。包括首都蒙罗维亚在内的蒙特塞拉多县所受影响仍然最大，1 月份最后一星期的所有 5 起确诊病例均在该地区发生。本报告所述期间大角山州也报告了一些病例。2015 年内，另外 12 个州迄今没有报告任何病例发生。截止 2 月 1 日，利比里亚累计共报告了 8 745 起病例，3 746 人死亡。

6. 塞拉利昂依然是三个受影响国家中发病率最高的，在到 1 月 25 日为止的一周内共发生了 65 起病例，在到 2 月 1 日为止的一周内共发生了 80 起病例。塞拉利昂的 14 个区内共有 9 个区在本报告所述期间至少发生过 1 起新的病例发生。除了 1 月份最后一周的这一病例上升情况外，最近几个星期里新的病例数量持续减少，而在 1 月 18 日为止的一周内，曾报告了 117 起病例。发病率在西部的洛科港和首都弗里敦最高。凯内马和科伊纳杜古也报告有病例的出现。有迹象表明，这一流行病在塞拉利昂的蔓延已经减缓。然而仍需要继续努力，以进一步降低一周内发生的新病例。截止 2 月 1 日，塞拉利昂共报告了 10 740 起确诊病例、3 276 人死亡。

7. 马里在 42 天没有新的病例登记之后，终于在 1 月 18 日正式宣布已不存在埃博拉病例。制止疫情爆发取得成功主要是由于政府尽早而且大力地进行了预防和准备工作，在发生病例报告之后及时应对，而且众多国际合作伙伴也积极主动地提供技术和财政帮助。埃博拉特派团和世界卫生组织(世卫组织)发挥了重要的协调作用。尽管仍需保持警惕、防止疾病的重新传播，马里应对行动的成功显示，所有国家做好准备都具有宝贵的意义。

8. 保健工作者继续面临严峻的感染风险，据报告，在几内亚、利比里亚和塞拉利昂三国，医疗保健人员受感染的确诊病例共有 822 起，报告的死亡人数为 488 人。

阻止埃博拉爆发行动框架的当前进展情况

总体评估

9. 1月1日以来，在三个国家里，发病率已经降低，每周确诊的病例总数大幅减少。制止流行病蔓延的进展牵涉到一些因素，包括加强政府能力和社区的当家做主；加强协调，特别是在国家内部层面的协调；及四方面行动的结合统一取得进展。社区领袖在寻找本地解决办法，及发出信息应对疫情爆发方面的积极行动也发挥了重要作用。

10. 然而，仍需要开展有针对性的行动，进一步减少许多区的病例，加强监测，以确保新的病例均出自已知接触者名单。截至1月25日，几内亚新的确诊和可能的病例中有54%来自注册的接触者名单、在利比里亚为100%，塞拉利昂是21%。因此，伴有接触者追查和社会动员机制的监测工作非常关键。此外，尽管在所有受影响各国病例的管理和实验室的能力都已得到加强，但仍需要作出调整，以便确保有足够的地理覆盖面和资源利用的优化。

实现关键目标方面的进展

11. 1月份期间，联合国系统通过埃博拉特派团，与国家国际救援者一起，继续支持受影响国家的政府作出努力，实现治疗100%的埃博拉病人这一目标，并确保因埃博拉病而死的人100%以安全和有尊严的方式安葬。实现这些目标对遏制疾病的蔓延仍然至关重要。此外，已作出更多努力，提高业务框架所有行动领域的业绩：(a) 通过监测、实验室作业和接触者追查发现病例；(b) 在埃博拉治疗站和社区保健中心对病例的管理；(c) 安全和有尊严的安葬；和(d) 社会动员和社区的参与。截止120天这一界线，应对行动已大大加强，并接近实现上述预期目标。

12. 所有三个国家都有足够的能力来隔离和治疗100%的埃博拉确诊患者。埃博拉治疗站床位的总体可用数量远远超过了埃博拉病患者，特别是有鉴于新的病例还在减少。1月1日以来，在几内亚相对每一报告的病例供使用的病床数量从2.1上升到13.0，在利比里亚由15.1上升到36.6，在塞拉利昂由4.6上升到19.9。

13. 几内亚埃博拉治疗站的病床由1月1日的265张上升到360张。目前在Beyla、科纳克里、Coyah、恩泽雷科雷、马森塔和盖凯杜都设有埃博拉治疗站点。此外还在金迪亚、康康、Kerouane和法拉纳各省设有4个埃博拉治疗站。截至本报告所述期间，几内亚有五个运作中的实验室和四个计划建造的实验室。

14. 塞拉利昂将19个埃博拉治疗站的病床数量由1月1日的1046张病床增加到1月底在24个埃博拉治疗站中的1224张床位。社区保健中心病床总数由291张增加到536张。然而，随着埃博拉病例的减少，目前正在减少塞拉利昂的床位。业已起草了准则，以帮助隔离能力的合理化，并协助恢复非埃博拉病方面的卫生

系统，与此同时确保必要时有适当获得埃博拉病护理的机会。塞拉利昂还有 12 个正在运作的实验室和 1 个计划中的实验室。

15. 利比里亚的床位提供数正根据病例减少和地理覆盖范围扩大的情况调整。截止 1 月 1 日，17 个埃博拉治疗站共有 546 张病床。1 月底，18 个埃博拉治疗站内的病床数量减少至 470 张。利比里亚卫生和社会福利部计划继续建造 6 个新的埃博拉治疗站，每个站设有 10 张病床，以确保地理覆盖面。世卫组织正在与合作伙伴和卫生部合作，停用埃博拉治疗站，以便推进基本的非博拉保健服务的安全重新启动。有一个计划中的埃博拉治疗站即 SKDII 已改用于治疗严重感染非埃博拉病毒的病人。利比里亚现有 9 个实验室正在运作。

16. 在利比里亚和塞拉利昂，在每个过去 21 天内曾报告发生过一个病例的地区里，相对每一报告的病例就有 2 张病床。然而，在几内亚，过去 21 天内报告发生了病例的一些地区并没有埃博拉治疗站或社区转送中心，因此必须利用邻近地区的隔离设施。目前正在尽力调整治疗能力，使之符合病例的地域分布情况。与此同时，每个国家总体计划的床位数目已经根据发病率下降的情况而减少。

17. 随着治疗埃博拉病患者的总体人力物力计划将要减少，需要优先关注持续提供高质量的治疗设施。确保病人能利用提供最大可能康复机遇的设施，关键在于维持高质量的埃博拉治疗站，同时逐步关闭收容中心。

18. 同样，仍安排了有足够的埋葬队，以确保安全和有尊严地埋葬 100% 所有死于埃博拉的人。虽然并非所有因埃博拉病而死的案例都得到报告，但目前，估计在 1 月份，据报告在几内亚仅有 13 人、利比里亚 3 人死于埃博拉病而没有得到安全和有尊严的安葬。目前，有 220 个训练有素的安全埋葬队在三个国家行动，而如有需要，还可以随时增加。

19. 在本报告所述期间，几内亚有 61 个安全埋葬队(达到目标的 98%)、利比里亚有 69 个(预设目标的 69%)，而塞拉利昂有 90 个(目标的 88%)。由于埃博拉病例的总体减少，过去两个月里利比里亚的埋葬队数量有所下降。总体而言，在利比里亚，所有被报告死者中估计约 98% 死者的遗体在 24 小时内被收走，以便安全和有尊严地安葬，在塞拉利昂和几内亚的相应估计数分别是 96% 和 88%。

20. 尽管设有安全埋葬工作队，仍有一些地区以不安全的方式安葬疑似死于埃博拉者，或进行秘密埋葬的案例仍然很高。因此，这些地区迫切需要根据地区特定情况开展社会动员和社区联络行动。

21. 随着每周新病例数量的减少，严格追查病人接触史对进一步制止传播，确保新的病例均来自自己知接触者名单，将是至关重要的。截止 1 月 31 日，在利比里亚共有 5 845 名接触史追踪人员和病例调查人员在开展工作，塞拉利昂有 5 039 名此类人员。本报告所述期间，几内亚有 1 544 个社区巡视委员会在开展工作。埃博拉特派团、世卫组织、联合国人口基金(人口基金)和联合国儿童基金会(儿童

基金)会与各国政府一起还在扩大其驻扎外地的力量，以社会动员来加强统一监测和接触者的追踪。

22. 儿童基金会继续领导社会动员的支柱。社会动员活动支助了三个受影响国家中 5 万多人的网络。儿童基金会主要在塞拉利昂支助建造了 50 个社区保健中心，并正与合作伙伴一起形成一个快速隔离模式。据此，在利比里亚，儿童基金会建造了 13 个静止社区护理中心的 9 个中心，还为应对疾病的爆发建立了 19 个机动社区保健中心或埃博拉病快速隔离和治疗点。这样，应对新的发病热点方面就能有更多的灵活性。

23. 有鉴于社会动员和社区联络在应对行动中发挥着关键的作用，本报告所述期间，一些联合国机构、基金和方案在儿童基金会的领导下为加强这一支柱而作出了特别大的努力。据儿童基金会指出，1 月 1 日以来，在几内亚设立的行动社会巡视委员会数量由 1 464 个增加到 1 544 个。利比里亚有 17 239 名社会动员人员在开展工作。在塞拉利昂，社会动员人员挨家挨户进行了社区宣传活动，并于上周查出 185 起疑似埃博拉的病例。

实现关键反应目标方面的挑战

24. 在提升应对埃博拉病的工作方面已取得重大进展。然而，要全面遏制疾病的爆发，仍然有一些重大的困难需要解决。

25. 尽管应对埃博拉病的成功很多情况是由于社区采取了积极步骤，改变自身的行为方式，但仍存在小区域的抵制，对救援人员造成了障碍。在所有三个受影响国家的一些社区里，由于猜疑和缺乏理解，一些家庭依然藏匿埃博拉病患者、从事不安全的行为方式(包括清洗死尸)，或实行秘密的不安全的安葬，使许多人面临很高的感染风险。在一些情况下，社区的抵抗引发暴力事件，在几内亚尤为严重。在本报告所述期间，几内亚 34 个省中有 27 个、塞拉利昂 14 个区中的 3 个都报告了至少一次安全事件或其他形式的不合作事件。据此，正在加强努力，建立信任并克服阻力。

26. 在几内亚传染率最高的地区，联合国开发计划署(开发署)、人口基金和儿童基金会与政府合作，支持由村代表、社会工作者、青年、宗教领袖、教师和康复者组成的委员会，帮助追踪接触史、发现新的感染病例、查明失去父母的孤儿。委员会还受托开展促进对话的任务，并发挥了保健工作者和村庄之间联络者的作用。2015 年 1 月 1 日，几内亚全国协调小组发起了“60 天内扫清埃博拉病”的倡议，以此启动社区巡视委员会的势头。通过与当地领袖的接触，所有三个国家都更加重视确保社区对社会动员的参与。在利比里亚，埃博拉特派团和地方当局在各自的联合国利比里亚特派团(联利特派团)外地办事处支持下，正以有的放矢的提高社区认识活动在宁巴州和大角山州追踪据报告不安全的安葬事件，包括设立多学科社区工作队。

27. 第二个困难涉及到所有地区建立适当的监测和反应能力。尽管在利比里亚和塞拉利昂受影响地区数量已经减少，但几内亚一些省份仍有埃博拉病的记录。此外，由于人们跨地区的流动，国际边界的管制疏松，所有地区都有必要准备好快速发现和治疗埃博拉病例，预防埃博拉病毒进一步扩散。随着行动限制的逐步取消，这项工作将越来越重要。尽管取消限制对收获庄稼和恢复商业活动而言是好事，但在所有地区都设置充分的监视措施却至关重要。

28. 随着新的病例数量减少，进一步减少疾病的传播就需要进一步注重追踪接触史和积极发现病例。要使疾病的爆发得到控制，就需要做到所有新的病例都出自于已登记的或已知的接触者。这样，救援者就可以确知不存在未知传染链，这在边境地区特别重要。尽管在监测已知接触者方面取得了进展，但对每一病例查明的接触者数量依然很低。在塞拉利昂，人口基金和世卫组织正向所有存在病例的 14 个区派驻流行病学家和辅导人员。在利比里亚蒙特塞拉多州，目前正通过加强社会动员并对接触者提供食品和心理帮助，来解决在联系接触者方面的困难。边境地区存在特别的问题，接触者常常跨越边界，而且网络覆盖面不够大。埃博拉特派团与联利特派团外勤支助小组和外地办事处密切合作，开展了一些跨界访问，以确保边界安全并加强边界社区之间的沟通。

29. 救援行动还继续面临资金和机动性方面的困难。一些埃博拉救援设施在执行感染预防和控制中心的建议方面面临财政困难。因此，交叉感染问题仍然亟需受到重视，尤其是在运送过程中和在收容设施内，因为疑似病人常常被与确诊的病人安排在一起。关于动员工作，社会动员活动的最后一英里运输仍然不够，因而进入偏远地区十分困难。地形不平，未铺设的路面，加上移动电话的覆盖面小，都障碍了偏远地区的监测工作。2015 年第二季度即将来临的雨季更是雪上加霜。

联合国系统通过埃博拉特派团及其伙伴开展业务活动的最新情况

30. 如我的上一次报告所述，来自 40 多个组织和国家政府或军队的 58 支外国医疗队目前正在支持救援行动。然而，随着病例减少，外国医疗队正通过培训方案协助提高向埃博拉患者提供护理的质量。世卫组织将于 2 月 17 日至 19 日召集所有外国医疗队的派遣方在日内瓦举行会议，讨论外国医疗队如何协助实现零病例，改进埃博拉病护理设施的安全、质量和结果，以及基本医疗服务的安全恢复。

31. 非洲联盟继续调动技术专业人员、物力和财力以及政治上的支持。迄今为止，非洲联盟部署了 800 多名协助临床和公共医疗活动的医疗专业人员。例如，在塞拉利昂，来自非洲联盟的 42 名医生和关键工作人员正在邦巴利区 Magbenteh 埃博拉治疗站开展工作，而该治疗站实现了 67% 这一最高生存率。在几内亚，非洲联盟部署了来自刚果民主共和国的 81 名医护工作人员。

32. 红十字会与红新月会国际联合会(红十字与红新月联会)继续在三个国家开展安全和有尊严的安葬，确保死于此病的人获得有尊严的安葬，同时确保死者的社

区安全。红十字与红新月联会在塞拉利昂一国就派出 54 支安葬队，每天安葬 200 多名埃博拉确诊或疑似病患死者。红十字与红新月联合会还参与社会动员、社会心理支助、受惠人联络和社区监测。

33. 无国界医生组织继续在三个受影响国家部署 300 多名工作人员，运行 8 个埃博拉治疗点和 2 个社区临时收容中心，共提供 650 多张病床。疫情爆发以来，无国界医生组织治疗了 4 800 多名埃博拉确诊患者。在几内亚，无国界医生组织从 2014 年 12 月 17 日开始在盖凯杜中心进行关于使用抗病毒药物的临床试验。在塞拉利昂，无国界医生组织最近开设了首个专为西部地区感染埃博拉病毒的孕妇提供护理的埃博拉治疗点，配有 80 张病床。

联合国系统

34. 埃博拉特派团继续与各国政府及联合国各机构、基金和方案密切合作，在由东道国政府领导下的共同商定业务框架内对所有应对行为体进行协调，以支持执行国家计划。在所有三个受影响国家，埃博拉特派团正在支持国家危机管理中心，并向地区一级协调办事处(塞拉利昂 18 个、利比里亚 15 个、几内亚 8 个)部署外地危机管理人员，以确保缩小差距。特别是，埃博拉特派团正与国家一级救援方协调，支持确定地区一级救援计划。

35. 为了进一步提高报告和信质量，埃博拉特派团正在支持将国家和区级报告的惯例标准化，并在各外地场地部署了 30 多名联合国信息管理干事志愿人员及提供移动设备，以此推进数据收集。世卫组织在三个受影响国家全境所有 63 个地区及马里 9 个地区部署了流行病学专家。此外，正在修订主要业绩指标，确保更准确地对照各行动项目进行报告。

36. 埃博拉特派团继续支持受影响国家政府开展逐区应对工作。在塞拉利昂，作为应对埃博拉国家战略第二阶段组成部分，埃博拉特派团外地危机管理人员支持区级指挥中心审查业务需求并找出资源缺口。在国际技术伙伴的支持以及卫生部的领导下，依照流行病标准在区和国家两级定期审查了各区确定的优先事项。

37. 在几内亚，埃博拉特派团目前在几内亚 35 个省中的 11 个省部署了设想的 9 名外地危机管理人员中的 8 名、及计划的 12 名信息管理干事中的 5 名，以支持实施政府应对战略，其中包括流行病“热点地区”和重点边境地区。埃博拉特派团工作人员参加了政府领导的代表团，赴面临威胁的省份举办战略宣讲会并制定省级行动计划。

38. 在利比里亚，埃博拉特派团得到在驻蒙罗维亚的 1 名外地协调员和 1 名后勤协调员的额外支助，共部署了 15 名外地危机管理人员，确保涵盖所有各州。埃博拉特派团受到联利特派团驻外地力量的极大帮助。在埃博拉特派团部署外地危机管理人员的场地，联利特派团外地办事处给予了宝贵支持，包括提供关于主要行为体、政治环境、地方观念的信息和分析以及威胁分析，以指导风险评估和疫

情减缓工作。随着更多的信息管理干事部署到位，将成立多学科流动小组，负责监督涉及跨界和边境地区人员流动的活动，并促进早期预警和接触史追踪工作。在国家当局的领导以及国际伙伴的支持下，埃博拉特派团发起成立了一个边界协调组，力求改进跨界行动的执行情况。

39. 同样在跨界问题方面，在几内亚，应盖凯杜省埃博拉应对协调员和世卫组织的共同要求，埃博拉特派团 1 月 24 日协助在该省举办了一次跨界技术合作会议。与此同时，在塞拉利昂，埃博拉特派团协助马诺河联盟于 1 月 26 日和 27 日在弗里敦为来自三个受影响国家和科特迪瓦的专家以及国际技术专家举办了一次技术后续会议。会议制定了一套关于加强应对行动的跨界协作的协议。二月初在几内亚举行的三边部长级会议预计将正式核可上述协议。在利比里亚，在国际移民组织(移民组织)、反饥饿行动组织、联利特派团外地办事处和美国疾病控制和预防中心的支持下，埃博拉特派团协调举办了该区域所有主要应对行为体(包括当地州长)参加的三州协调月度会议(大角山州、伯米州和巴波卢州)。

40. 联合国系统还协同合作伙伴，继续通过埃博拉特派团为救援行动提供后勤援助。非洲联盟-联合国达尔富尔混合行动提供的 262 部车辆业已收到，将分发至三个受影响国家。自 2014 年 8 月以来，埃博拉特派团和联合国人道主义空运处动用了 2 078 航次，在受影响国家之间共运送了 10 346 名乘客。联利特派团继续维持阿克拉和蒙罗维亚之间的空中桥梁，以便利国际医疗救援人员和人道主义援助人员进出利比里亚。后勤群组协调的哥本哈根空中协调小组协助了共计 5 132 公吨救援物资的运输。德国提供的两架 C-160 货机迄今已将 495.9 公吨物资运往受影响国家。应急通信群组正在三个受影响国家全境 43 个地点提供因特网连接，服务 741 名工作人员。对埃博拉的救援也是儿基会历次人道主义危机中规模最大的供应和后勤救援行动，在三个受影响国家发放了 5 000 多公吨与埃博拉有关的物资。

41. 在埃博拉特派团的总体协调下，许多联合国组织和伙伴继续为应对埃博拉提供专门知识。世卫组织与受影响国家卫生部密切合作，领导总体医疗应对战略。作为技术方面的引导者，世卫组织为医护工作人员举办了感染预防与控制等方面的培训。世卫组织还通过监测和评价来支持社会动员活动，并向埃博拉治疗点的工作人员提供心理健康和社会心理支助培训。迄今为止，世卫组织在塞拉利昂培训了 8 400 多名医护工作人员，在利比里亚培训了 1 600 多人。世卫组织正通过流动培训队在区一级开展感染风险评估和培训，并计划向塞拉利昂各区派驻感染预防与控制专家。

42. 为了减轻埃博拉病毒爆发对粮食安全的不利影响，世界粮食计划署(粮食署)继续提供粮食和营养支助。迄今为止，几内亚、利比里亚和塞拉利昂境内近 280 万人获得了粮食援助。在埃博拉救援工作的过渡阶段，粮食署正在审查其生计方案以解决长期存在的脆弱性。粮食署正为人数日增的孤儿提供营养支助，迄今已

帮助 3 000 名孤儿。粮食署航空部门为医疗后送增加了两架直升机的包租：1 架用于几内亚，另 1 架在塞拉利昂。在利比里亚，粮食署继续支持应对埃博拉倡议开展的快速隔离和治疗工作。在几内亚，粮食署支持建造了 3 个埃博拉治疗点：一个位于恩泽雷科雷、一个位于科亚、另一个位于 Beyla。在塞拉利昂，应埃博拉特派团的请求，粮食署支持了塞拉利昂西部地区增援行动，为卫生部加强了储存能力。最后，作为救援行动第二阶段的一个环节，并依照逐区处理办法，粮食署和世卫组织目前正在三个国家境内关键地区进行联合评估，分析世卫组织外地技术队工作所需额外基础设施和后勤支助。

43. 在应对埃博拉多伙伴信托基金的资助下，开发署正在协同合作伙伴支持国家当局，确保所有埃博拉救援人员按时得到应得的薪资。由于这项工作，97%的已注册埃博拉救援人员已与付款机制连接，已注册埃博拉救援人员中 90% 按时获得了薪资。在塞拉利昂，已为 19 000 多名埃博拉救援工作人员进行了三次成功的电子付款，与直接支付现金相比，透明度、效率和金融包容性均有所改进。在利比里亚，开发署与合作伙伴正在支持政府核查该国各地埃博拉救援工作人员名单，并在 1 月支付了款项(包括拖欠款)。在几内亚，开发署与合作伙伴正在统一各组织付款表，并协助提高埃博拉救援工作人员名单的质量。

44. 1 月 1 日以来，人口基金在塞拉利昂培训和部署了 5 039 名接触史追查人员，共对 75 325 起埃博拉病的接触采取了共同后续行动。在利比里亚，人口基金在大角山州培训了 400 名接触史追查人员，另在伯米州培训了 50 人。在几内亚，人口基金在 19 个受影响省份培训和装备了 518 名接触史追查人员。在哥伦比亚大学的帮助下，人口基金与几内亚政府正在加强地区一级的接触者追踪，为此在各地区安装 30 块太阳能电池板并配备 38 台计算机，以解决电力短缺，改进监测和数据收集系统。

45. 国际移徙组织通过对利比里亚境内的三个埃博拉治疗站进行业务和临床管理来协助对埃博拉的救援，包括为患者及家属提供社会心理服务并发起强大的社会动员。在塞拉利昂，移徙组织在国家埃博拉培训学院培训了 2 000 多名埃博拉治疗站的工作人员，并对隆吉国际机场的出入境健康检查进行监测。在几内亚，移徙组织为 18 个省级紧急行动中心提供了办公和信息技术材料、发电机、发电燃料援助以及为与国家协调中心开展有效协调而实现因特网的连接。

46. 世界银行正在向塞拉利昂提供 1.62 亿美元，用于支持该国对埃博拉的行动并重建基本医护服务和其他社会服务。世行资助了外国医务人员的部署、埃博拉应急工作人员的危險津贴、基本药物和设备供应、受埃博拉影响民众的粮食供给、社区动员、监测和接触者追踪。世行还为购置用于监测和追踪接触者的救护车和其他车辆而供资，并向国家埃博拉应对中心提供了办公后勤和行政费用支助，此外并向政府提供了 3 000 万美元预算支助。在几内亚，世界银行将在 1 月底与联

联合国粮食及农业组织(粮农组织)、联合国项目事务厅(项目厅)和开发署等机构签署新的供资合同，用于购置治疗中心所需设备、车辆、人力资源和消耗品。

47. 在利比里亚，联利特派团作为后勤群组共同引导者为埃博拉特派团提供了支助，为美国军队联合特遣部队联合救援组提供了联络支助，并通过外地办事处提供了局势通报和当地社区联络，以支持加强宣传工作、接触史追踪、社区协作及其他活动。

埃博拉问题特使的活动

48. 我的特使继续通过全球埃博拉应对联盟每周例会来监测埃博拉救援方面的进展，该联盟支持应对行为体之间的信息共享和统一宣传，并帮助维持应对势头。

49. 为进一步了解全球应对埃博拉的进展和当前挑战并据此协调战略宣传，我的特使于 1 月 5 日至 14 日返回该区域与关键应对伙伴进行协商。在我的特别代表陪同下，我的特使会见了受影响国家的总统及本国和国际应急人员。

50. 埃博拉应对多伙伴信托基金从 39 个捐助方调动了 1.42 亿美元，并向埃博拉特派团、世卫组织、粮食署、儿基会、开发署、项目厅、人口基金和国际民用航空组织的方案划拨了 1.3 亿美元。信托基金通过供资活动处理了从后勤业务到地区监测、感染预防与控制以及社区动员和备灾等领域的严重缺口。

建设应对能力和支持复原

审查需求和所需资源概览

51. 为了开展更新工作，以更好地反映目前疫情发展以及除紧急应对外的基本服务和备灾需求的费用，我的特使与人道主义事务协调厅共同领导了对需求和所需资源概览的修订，于 1 月 21 日予以发布。2014 年 10 月至 2015 年 6 月期间，资金需求总额从 15 亿美元增至 23 亿美元，其中 54% 的资金已经到位，但尚有 10 亿美元的缺口。在全面评估前，订正概览仅涉及部分的复原需求。

埃博拉复原评估

52. 根据我提出的关于为受影响国家复原进行筹备以补充当前应急行动的要求，开发署协调开展了一次埃博拉复原评估并取得初步进展。这次评估进程将考虑到订正概览。

53. 在各国政府的领导下，由非洲开发银行、欧洲联盟、粮农组织、国际劳工组织、建设和平支助办公室、开发署、联合国教育、科学及文化组织、人口基金、儿基会、妇女署、世卫组织和世界银行专家组成的综合小组开展了一次联合案头审查并于 2015 年 1 月 12 日至 16 日对几内亚、利比里亚和塞拉利昂进行了访问。该小组还与非洲联盟、西非国家经济共同体(西非经共体)及马诺河联盟进行了协商，以确保评估工作充分考虑埃博拉复原进程的区域问题并确认对今后流行病采

取区域措施的必要性。该小组概述了在该年第一季度继续与受影响国家进行接触的计划和时间表，以期完成埃博拉复原计划并与各国政府就持续支助战略达成协议。

非埃博拉医疗护理

54. 目前正在努力重建和加强被埃博拉病毒爆发所破坏的受影响国家的卫生部门。鉴于雨季即将来临，将是非埃博拉的某些传染病的易发季节，并鉴于弱势民众在过去几个月来所获免疫接种有限，必须加快上述工作。

55. 世卫组织正向各国卫生部提供战略和技术支助及制定关于感染预防与控制及分类指导，以此协助安全地重新开放非埃博拉医疗服务。必须确保新开放的非埃博拉医疗设施不至成为疾病传播场所。世卫组织正对临床地区、废物管理和水/环卫能力等设施进行感染预防与控制评估，为这一进程提供协助。

56. 在几内亚，开发署恢复城市地区建筑物及废物管理、完成支持社区协作活动的小型社区基础设施工程以及为 1 500 多名青年创造收入机会，以此协助改善个人卫生和健康状况。为了协助所有三个国家的卫生部门确立可持续的做法，开发署正采用无损于环境的消毒设备，帮助处置治疗埃博拉患者而产生的大量受污染防护设备和感染性废物。

57. 儿基会和合作伙伴通过为 500 个非埃博拉医护中心配备洗手池，提供了水、环境卫生和个人卫生援助。80 000 多人领取了盥洗用具包。

58. 在利比里亚，三分之二的非埃博拉医护中心现已重新开放，提供的服务包括孕产妇和新生儿保健、营养、免疫接种、急诊和流行病控制。人口基金通过为孕产服务提供感染预防与控制包及产科手套，向这些保健中心提供了支助。人口基金还向 300 名强奸幸存者提供强奸治疗包，并向孕妇提供了 1 600 份个人清洁分娩包。

59. 2015 年 1 月 12 日的国家多利益攸关方协商讲习班启动了培训技术专家的进程，以便对医疗系统进行评估，并为利比里亚建设有应对能力的医疗系统而制订经估价的国家卫生部门计划。政府并正在探讨是否有可能调用外国医疗队来支持州县两级卫生部门的恢复。

保护

60. 超过 10 000 名儿童因疫情失去了父母中的一人或双亲。儿基会正在为这些儿童及其看护者提供援助。2 000 多名社区志愿者、社会工作者和救援人员接受了提供社会心理支助的培训，受益者为 30 000 多名儿童。有 5 500 多名儿童因寻找家人及团聚举措而得到帮助。截至 1 月中旬，已向支持孤儿的家庭分发了 50 000 多个物资支助的包裹，并转发了 1 640 笔现金以帮助登记在册的儿童。

61. 人口基金继续通过分发卫生和应急生殖保健包为几内亚、利比里亚和塞拉利昂的妇女、女童、年轻人和保健工作者提供保护为学校按计划复课作准备。在塞拉利昂，人口基金与政府和世界银行一起，已制订并正在实施一个项目，以便在发生埃博拉疫情的背景下重振生殖、孕产妇、青少年和新生儿保健服务。

62. 在利比里亚，保护群组在联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)的带领下支持卫生群组在所有各州开展一次快速卫生设施的评估。评估重点是与埃博拉爆发前时期相比保健设施和服务的运作情况，以支持在全国恢复保健服务。这一举措旨在增强联利特派团人权干事在每个州的卫生监测，由卫生群组伙伴提供更多支持。

教育

63. 虽然学校仍然关闭，但儿基会一直在支持政府及其合作伙伴持续向社区提供教育服务，方式是在这三个州通过无线电广播支持远程教育。从这些远程教育节目的服务对象有 100 万儿童。在所有三个州，青少年怀孕增多都与学校关闭和女童失学有关。

64. 1 月 19 日，几内亚各地学校复课，儿基会及其伙伴向国家当局给予支持，包括协助确保学校获得用品和遵守安全规定。利比里亚目前正在筹备学校的复课。人权高专办和联利特派团还在监测学校的登记进程，评估了教育部 1 月 11 日认可的“埃博拉疫情中利比里亚安全学校环境规定”所载预防和保护措施是否得到遵守。在塞拉利昂，教育、科学和技术部在合作伙伴的支持下，计划至迟于 2015 年 3 月帮助学校安全复课。这将需要加紧努力，因为必须避免教室拥挤，确保适当的供水和卫生设施，并为学校工作人员提供必要培训。在筹备学校复课过程中，这三个国家的学校为 300 000 多名儿童设置了洗手站。

65. 粮食署与各国政府以及儿基会等教育牵头机构协作，计划继续以校餐为重点，将其作为引导儿童返回和持续上学的一个社会安全网。

66. 随着中小学和大学的复学，必须认识到，埃博拉接触史追踪人员除了从事国家和地区埃博拉病救援中心管理工作的医学生外，很多并从教师和大学生中吸收，而一些追踪人员将回到其正常的岗位，使上述救援行动受到不利影响。

经济影响、生计和早期恢复规划

67. 就疫情的经济影响而言，世界银行已把几内亚 2015 年国内总产值增长的预测从埃博拉前的 4.2% 下调到了 -0.2%。对利比里亚的预测从 6.8% 降至 3%，而塞拉利昂则从 8.9% 降至 -2.0%，这三个国家合并的收入损失折合共计 16 亿美元。经济活动也已收缩，包括采矿等出口行业和农业部门。在几内亚，估测数显示了以下方面的减产：水稻(20%)、玉米(25%)、可可(33%)和咖啡(50%)。这些影响导致失业增加和生计无保障。在塞拉利昂，估计有 9 000 名工薪阶层和 170 000 名非

农业自谋职业者自疫情爆发以来一直没有工作。开发署研究发现，危机并正损害政府的税收能力、增加它们的内外债风险并使它们可能更加依赖外援。

68. 开发署已开始提供设备、资金和应急津贴，以帮助受影响社区从经济危机中恢复。在几内亚，已为水稻种植分发了 14 吨化肥和 59 吨种子，并创设了一批公共工程方案，在受影响严重的森林地区为 1 550 名青年创收。在利比里亚，将发送 200 万美元，为 20 000 户民众提供社会安全网。开发署正与工会和私营部门公司一起开展工作，为一批选定的职业制订埃博拉安全标准和程序，以让公众对服务人员的安全可靠感到放心。在塞拉利昂，开发署正在协助青年企业家开拓新的经营理念，例如提供送货到家和使用移动支付交易。在利比里亚，开发署与财政和发展规划部协作，以最终确定利比里亚经济稳定和复苏计划。

69. 在塞拉利昂，开发署为国家安全办公室提供资金和咨询，为在全国各地检查站和隔离社区工作的 2 000 安全部队推出新的标准作业程序。观察单位已经到位，目的是尽量减少埃博拉病毒在全国最拥挤的监狱中传播的风险。此外，在开发署协助下，利比里亚移民和归化局正在怀疑有人越境的偏远地区设立新的边境哨所。

粮食安全

70. 仅在几内亚，无粮食保障的人数预计就将从 2014 年 12 月的 970 000 增至 2015 年 3 月的 120 万，其主要原因就是埃博拉疫情的爆发。粮食安全方面的救援行动将需要响应短期恢复的需求，同时审查长期措施的制订。生计支助仍将是一个关键重点，对弱势社区和小农尤其关键。将重新设置这项支助，以确保支助能提供季节性的生计支撑，同时发挥社会安全网的作用，从而使农民在青黄不接的月份里获得援助。

71. 粮食署将继续在当地采购粮食，同时为当地经济注入亟需的现金。在住户可以前往市场并购买本地食品的地方，粮食署还正推出现金和购物券的使用。

在未受影响的国家防止爆发

72. 世卫组织和联合国系统其他实体继续在未受影响的非洲重点国家加强对埃博拉的防备能力。已向非洲 14 个重点国家部署了机构间防备支助组特派任务，并在非洲国家杯锦标赛举行前夕向赤道几内亚部署了特派任务。1 月 14 日至 16 日，世卫组织与超过 150 个合作伙伴一起召开了埃博拉防备会议，其中包括来自科特迪瓦、马里和塞内加尔的国家代表。合作伙伴们在会上重申了他们对埃博拉防备的承诺，同时确认对埃博拉病的防备工作可支持《国际卫生条例》的承诺、全球总体卫生安全和卫生系统的强化。开发署一直在帮助冈比亚和科特迪瓦制订防备活动、协助创建全国埃博拉协调单位、加强警察及边境巡逻能力和提高社区的认识。

前进方向

73. 有些迹象令人鼓舞，显示我们可能已渡过了这场前所未有埃博拉疫情的最严峻关头。我要感谢勇敢战斗在抗击埃博拉第一线的所有救援人员，并感谢慷慨捐助资金、医疗专长和用品的所有捐助方及会员国。我还要深切感谢非洲联盟委员会及其主席恩科萨扎娜·德拉米尼·祖马动员非洲会员国和企业支持救援和恢复进程。这项动员工作证明了区域团结的力量和积极影响。

74. 不过，随着每周新病例数的下降，自满就是敌人。如果各社区放松警惕，停止开展积极监测，捐助方就会转向其他优先事项，而如果应对埃博拉病的努力放弃得太快，爆发的风险就可能再次导致形势再次恶化，埃博拉病就可能成为整个区域的流行病。雨季即将于4月前的几个月也极为关键：我们必须在这段时间里继续巩固及整合我们在实地的监测、病例管理和社区参与方面的行动，并在降雨阻碍我们的救援行动之前进一步降低传染率。因此，我呼吁所有捐助方和救援人员在这一决定性时期继续努力，坚持到底。

75. 在此之后，如果发病率沿着这一积极的轨迹继续下降，埃博拉特派团也可以顺势逐步结束，将其职能、能力和资产以逐渐、顺利和协调的方式移交给驻当事国的联合国机构、基金和方案，以继续支持国家主导的救援工作，和过渡到埃博拉后的恢复。这种过渡必须依据对国家和合作伙伴接过埃博拉特派团职能的能力，以及继续开展积极监测、管理个案和从事社区参与工作的能力均有明确界定的门槛。正如每个国家的救援行动各不相同，各国逐步结束的过程也一定是不同的，依据各国的实情及实地的具体需要的。由于各国处于不同的救援阶段，埃博拉特派团在一个国家逐步结束工作时，可能需要将其能力重新部署到疫情尚未得到控制的其他国家。

76. 同样重要的是，财政资源和政策必须到位，以确保向埃博拉应对工作者的现金支付不致突然中断，而且在有可能将能力投向别处的情况下，在整个过渡期持续工作，直至恢复阶段。

77. 埃博拉特派团从一开始就被设想为一个临时和短期的实体，负责动员联合国系统、协调伙伴的所有实地反应、为提升援救工作提供后勤支撑，并找出差距、重新分配资源，直至埃博拉病不再对该区域构成严重威胁，而且各国本国及国际上均有足以控制形势的能力。最重要的是不能给埃博拉留下一个可以躲过我们并继续滋生的盲点，而是要安排时间开展有计划和协调一致的过渡，以巩固我们集体取得的成果。

78. 在这整个过渡时期以及在埃博拉特派团缩编之前，我的特使将发挥特别有用的作用，继续争取高级别的政治及财政支持，以保持势头并确保联合国机构、各基金和方案都配备了必要的资源，以接过职能并致力于为进一步走向实现完全没有新发病例而努力。在此紧要关头我的特使还将发挥关键作用，为救援工作的结

束和开发署牵头的早期恢复工作两者之间的过渡架桥铺路。我呼吁联合国系统前密切的协调来开展工作，确保顺利过渡，从而巩固、而不是妨碍已在实地取得的进展。

79. 在这整个过渡时期，随着紧急阶段的推进和恢复努力的加速，在达喀尔建立埃博拉特派团的驻地力量将有助于与联合国系统及其区域伙伴协调。

80. 重要的是，最终实现完全没有新发病例的目标这项工作将需要追加财政资源。我请所有捐助方继续承诺并鼓励各方直接通过联合国机构、各基金和方案，或者通过我的埃博拉应对多伙伴信托基金提供捐助，而后者仍是为关键的缺失供资的一个有效和灵活的机制。

81. 救援工作在一些领域继续面临挑战，例如在一些社区遇到小范围阻力和在确保新病例都源自自己登记的接触史等方面。展望今后几个月，必须特别强调积极监测、病例管理和社区参与这三大支柱。一旦社区参与成果就十分显著。对于继续面临阻力的情况，需要保证采取地方性的方式以取得信任和获得接触的机会，包括未受影响地区在内的社区提供支持，对于确保积极监测和预防再传播至关重要。

82. 联合国系统还必须继续根据疫情不断变化的性质来调整其业务方针。埃博拉特派团成立之初，需要大量物流能力以大规模运送用品，支持快速建立起接纳病人的病床数量，而且常常是在偏远地区有需要。随着这一流行病成为规模小、地理分散的疫情，救援行动就必须更加灵活，更加强调快速反应能力，以尽早发现，治疗数目小但分布广的病例。

83. 在此情况下，在雨季之前，埃博拉特派团正加快努力支持政府在地方层面推出应对措施。这将涉及向外地部署更多工作人员，并在每个地区建立基本监测、接触史追踪和救援能力。这样，新的病例就能被快速识别和隔离，从而防止新的爆发。建立这些应对能力还将加强受影响国卫生部门的复原力，并铺平道路，使埃博拉特派团和对埃博拉病的即刻反应逐渐过渡到较长期的恢复工作。

84. 联合国系统还将在世卫组织的技术领导下与非洲联盟、西非经共体和马诺河联盟等区域组织协作，继续开展工作，应对促进埃博拉病的跨境合作，包括边境联合监测、信息交流、跨境接触追踪合作以及反应资产共享。我欢迎马诺河联盟采取了举措，于2月初在几内亚组办了一次关于应对埃博拉病的跨境协作问题部长级会议。

85. 随着埃博拉的威胁已不再是燃眉之急，我们不能忽视疫情爆发对受影响国社会经济产生的广泛的破坏影响。国际社会和联合国必须继续支持受影响国实现病例为零，并在漫长的社会经济恢复道路上给予协助。在各种基本服务方面存在着大量需求，例如非埃博拉保健、教育、粮食安全和营养，以及广义的生计和经济恢复。

86. 为短期应急开展的全球动员，从社区到国家到国际层面都声势浩大。而要应对埃博拉疫情的较长期影响，就需要保持这一势头。现有的应急人力资源、基础设施和资金应逐步重新定位，以处理疫情的近期和较长期后果。

87. 埃博拉疫情暴露了受影响国家中关键机构体制上的弱点。我已要求开发署领导联合国系统支持受影响国家的恢复。我期待着 1 月份考察三个国家的联合评估团的调查结果，这些结果将为支持恢复的综合援助计划提供依据。我也欢迎世界银行承诺提供大量资源来支持恢复的努力。

88. 面对所有那些因埃博拉病而丧生的人们和那些因这一可怕疾病而身处民生凋敝境地的人们，我们有义务支持受影响国家重新建设得更好和更具复原力。面对在这场战斗中献生的数以百计保健工作者和继续不顾个人安危致力于结束这场流行病的成千上万救援人员，我们有义务与受影响国及其邻国一道建立更具复原力的卫生系统以抵御未来疫情再次爆发。我向你们保证联合国系统将继续致力于在这方面支持受影响的国家。

89. 请提请大会成员注意本信为荷。

潘基文(签名)
