



第六十九届会议

议程项目 124

全球卫生与外交政策

2015 年 9 月 1 日秘书长给大会主席的信

1. 本信述及联合国应对西非埃博拉疫情的工作，介绍了 2015 年 7 月 1 日至联合国埃博拉应急特派团(埃博拉特派团)成立 300 天即 7 月 31 日间的事态发展。报告记载了我的埃博拉问题特使和埃博拉特派团开展的活动，并说明了自我于 2015 年 7 月 24 日的信(A/69/992)以来依照大会第 69/1 号决议在应对埃博拉工作中取得的最新进展。

下一步行动

2. 受埃博拉影响的人民和国家期待着联合国系统提供支持和协助以应对疫情。联合国系统若干实体为应对疫情提供了持续支助，帮助基本服务的恢复和复原工作，在该区域建设防范能力。它们在各领导人的领导下开展这些工作，与当地社区协作互动并支持地方和国家的应对努力。它们与国家、国际非政府组织、区域组织及外国政府部署的援助、行动和医疗队密切协调。

3. 2014 年 9 月 17 日，在埃博拉危机最严重时刻，我写信给大会主席和安全理事会主席，表示我打算设立首个联合国紧急卫生特派团，将所有相关联合国行为体的能力集于一个危机管理体系之下，以加强应对者之间的目标统一，并确保迅速和有效地应对危机(见 A/69/389 - S/2014/679)。我在几内亚、利比里亚和塞拉利昂三国总统联合请求联合国协调对各国主导的应对工作的国际支持之后做出的决定，赢得了国际社会的欢迎。在大会通过第 69/1 号决议之后，埃博拉特派团于 2014 年 9 月 19 日设立。

4. 我还指出，该特派团将是一项临时措施，仅视化解这场危机的需要而存在。我在信中表示，一旦埃博拉不再对受影响国家的人民构成严重威胁，特派团就实现了其目标并将解散。作为一个临时机构，埃博拉特派团的设立不是要替换或取



代实地的任何业务行为体。相反，自疫情爆发以来，已有许多联合国业务行为体活跃在受影响国家，故设立埃博拉特派团的初衷是通过建立危机管理系统而加强应对者的工作，以应付日益严重的紧急情况。该系统将帮助联合国各实体协调其努力，协同工作并推广有效的行动，通过单一和统一的对策而支持受影响的民众。

5. 根据设想，埃博拉特派团将世界卫生组织(世卫组织)的技术专长与其他联合国机构、基金和方案以及相关联合国实体的业务和协调能力结合起来，同东道国政府、联合国系统以及其他国家和国际利益攸关方合作，制定遏制和制止疫情所必需的行动方针。最近的病例数量显示，控制疫情并扩大国家和国际应对能力的工作取得相当大的进展。

6. 正是在这一背景下，我于 7 月 31 日宣布关闭埃博拉特派团，从而标志着全球应对埃博拉工作达到一个重要的里程碑。该特派团帮助加大了受影响国家的应对力度并确立了应对者的集中协调，从而实现其核心目标。8 月 1 日，联合国系统对埃博拉应急行动的监督职责从埃博拉特派团全部转给世卫组织，由世卫组织总干事直接领导。将这一职责移交给世卫组织管理层，是在评估了迄今取得的进展情况下进行的，同时考虑到紧急行动从大型后勤工作到有针对性的公共卫生工作的不断演变的性质。应对工作仍然需要高度的、强化的机构间协作和对各国政府的支持以制止疫情。世卫组织将协调一切必要努力来实现该目标。

7. 要保持达到零病例所需的这一高度、专门的联合国领导才能，我确认埃博拉危机主管们将在特派团任期之后留在受影响国家，由世卫组织负责监督，并得到驻地协调员和联合国国家工作队的支持，直到 2015 年 12 月底并有可能持续到这以后，但要视对实地的迫切需求的重新评估而定。在利比里亚，我的负责利比里亚恢复和治理问题的副特别代表兼驻地协调员在联合国国家工作队和联合国利比里亚特派团的支持下，将为埃博拉应急反应行动提供联合国高级别领导。

8. 在自我开始表示埃博拉特派团随着实地情况逐步改善而最终移交职责之后 5 个月中，联合国各机构、基金和方案、人道主义事务协调厅、联合国利比里亚特派团以及国家和国际伙伴发挥了顺利过渡所需的业务职能，如后勤、实地危机管理和信息管理等。认真的规划在 5 个多月前开始，目的是支持移交职责，以使国家和国际伙伴，包括联合国系统实体扩大其在实地的存在和能力，并调集必要资源以支持将没有疏漏的职责移交。为协助移交职责而开展方法论规划进程以及相应扩大国家能力和合作伙伴的支持，从而使埃博拉特派团得以缩减、增强联合国系统作为一个整体应对这一空前危机的传统。我要感谢那些支持移交职责的关键国家应对行为体。我还感谢和赞扬联合国各部门主管亲自参与和领导以确保其各自实体在至今的整个应对行动中提供充分支持并继续坚持下去以实现零病例。

9. 由世卫组织领导的下一阶段的应对工作将双管齐下，首先着重于确定并迅速切断所有剩余传播链；其次，查明和管理所有以前受影响地点的剩余风险。各社

区的持续参与将仍然是这两个方面的组成部分。联合国系统在我的特使提供的战略宣传和资源调动支持下及世卫组织的监督下，将继续鼓励各埃博拉应对伙伴之间统一目标，直到在整个地区终止病毒的传播。这些努力也将与在受影响国家的驻地协调员和联合国国家工作队密切配合，他们将一道率先开展全系统协调和管理复原方案。

10. 7 月份是实现西非无病例努力的重要月份。在几内亚和塞拉利昂，7 月的最后一个星期的发病率为 2014 年中以来最低。疫情的地理分布现已大幅度缩减。从流行病学上讲，几内亚、利比里亚和塞拉利昂境内的绝大多数病例可同已知的传播链联接起来。另一个积极动态是，世卫组织 7 月 31 日宣布，在几内亚的疫苗试验取得了非常可观的成果。虽然疫苗尚未获得许可或建议在临床之外使用，然而一旦核准，将成为又一个在今后疫情爆发时防治该病毒的工具。同时，几内亚境内所有新病例接触者和与接触者接触的人员自此将立即接种疫苗。关于可能将试验扩展至塞拉利昂的讨论已经开始。

11. 尽管最近取得了进展，但我们仍然不能宣告胜利。在三个受影响国家中仍有许多高风险接触者在追踪之中，而一些接触者在追踪中下落不明，因此无法接种疫苗。国家主导的应对工作仍然需要得到联合国系统及其他伙伴的重点支持，它们在致力于尽快结束疫情和维持已取得的成就过程中得到国际社会的持续资助。

12. 联合国仍然坚定地致力于支持几内亚、利比里亚和塞拉利昂等国政府实现和保持零病例。我赞扬这些国家的总统继续领导全球努力应对埃博拉的努力。我同样感谢与联合国一道部署在受影响国家的人员得到的接待。我还借此机会感谢和表彰所有部署到该区域的面对恐惧和污名行为的人员的服务和奉献。

13. 我谨感谢各个伙伴和捐助者继续与受影响国家和联合国携手工作。埃博拉疫情后恢复问题国际会议期间的慷慨认捐将证明是十分重要的，有助于纠正埃博拉对几内亚、利比里亚和塞拉利昂提供保健和社会服务机构的破坏性影响。

14. 我们必须继续展望未来并坚持不懈地支持国家主导的应对努力以达到并保持零病例，我们还必须借此机会回顾过去并总结我们的集体教训。我们如果不能借此机会将我们应对疫情的经验教训纳入支持确保加强国家和国际系统以预防和有效应对未来卫生危机的需求以及提高我们作为联合国系统应对超常危机的能力，将是一种失职。真正的悲剧是：我们摆脱危机却未能将从危机中吸取的经验教训用于提高我们的危机管理能力而应对可能出现的非传统式危机。

15. 所以，我委任了一个全球应对卫生危机的高级别小组，其工作结果将有助于加强国家和国际预防和管理未来卫生危机的体系。它最近完成了第三次系列会议，访问了几内亚、利比里亚和塞拉利昂，预定到 12 月向我提交其工作结果报告。

16. 同时，专门针对埃博拉特派团的吸取经验教训工作正在进行。它将借鉴该特派团作为危机管理系统的运作方式，以将整个联合国系统聚集在一起而加大应对

埃博拉疫情的行动力度，以期查明可转用于非卫生危机的经验教训。这一工作的初步结果还将为全球应对卫生危机高级别小组的工作提供信息。

埃博拉疫情的最新情况

17. 截至 8 月 2 日，几内亚、利比里亚、塞拉利昂和 7 个先前受影响的国家(意大利、马里、尼日利亚、塞内加尔、西班牙、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国)共报告了 27 898 宗埃博拉确诊病例、可能病例和疑似病例。累积报告的确认死亡、可能死亡和疑似死亡病例共有 11 296 宗。

18. 6 月 29 日至 8 月 2 日期间，几内亚、利比里亚和塞拉利昂的每周发病率从 30 宗确诊病例下降至 2 宗，为 2014 年 3 月初以来报告的最低总数。几内亚的发病率在 13 宗至 22 宗确诊病例之间波动，之后在至 8 月 2 日的一周中急剧下降至 1 宗。塞拉利昂至 7 月 12 日的一周中的发病率增加至 14 宗确诊病例，之后在至 8 月 2 日的一周中下降至 1 宗。利比里亚马及比州和孟色罗拉多州再次出现疫情，在至 7 月 12 日的两周中共有 6 宗确诊病例，但此后没有报告更多的病例。这 6 宗病例均属于同一传播链，但目前仍在调查传染源。

19. 几内亚、利比里亚和塞拉利昂境内的传播活跃地区的面积自 6 月以来有所扩大，共有 11 个省(州)、州(县)和区在 6 月 29 日和 8 月 2 日之间至少报告了一宗确诊病例。尽管如此，疫情的传播主要集中在几内亚和塞拉利昂的省会城市以及几内亚的弗雷卡里亚省。几内亚的科纳克里市、弗雷卡里亚省、博凯省、科亚省和弗里亚省分别占同期所有确诊病例中的 47%、36%、10%、5%和 2%。科亚省在连续两个多月未报告一起病例后，又报告了 3 宗病例。

20. 在塞拉利昂，西部市区(包括首都弗里敦)、坎比亚、洛科港和通科利利分别占 6 月 29 日至 8 月 2 日期间所有确诊病例的 57%、23%、3%和 7%。其余 10 个行政区未报告有病例。通科利利在连续 4 个多月未出现一起病例后，7 月 24 日报告了 1 宗确诊病例。

21. 最初爆发疫情的中心区，即几内亚盖凯杜省、利比里亚洛法州和塞拉利昂凯拉洪区三国交界地带，已连续 210 多天没有出现确诊病例。自几内亚 Forestière 地区报告最后一宗确诊病例以来，已经过去 150 多天。由于作为最近病例集中出现地点的博凯省境内的所有接触者均已完成 21 天观察期，埃博拉病毒传播至几内亚比绍的风险已经降低。

阻止疫情传播的进展情况

总体评估

22. 由于埃博拉疫情持续传播，发病率每周上下波动，所有埃博拉应急工作部门仍在积极开展活动。利比里亚新近确诊 6 起病例突出表明，先前划为“不再有埃博拉疫情”的地区仍有死灰复燃的极大可能。同样，利比里亚和最近并未受到疫

情影响的其他地区(如通科利利)重新出现病例，突出表明我们仍需加强监测、警戒并继续维持快速反应能力。

实现主要目标方面的进展

23. 利比里亚自 7 月 12 日以来没有出现任何新增埃博拉病例。但是，各方继续努力加强对幸存者的后续跟进，并加强对尸体进行系统性清洗的国家政策，以确保检测到任何可能的埃博拉病例。

24. 塞拉利昂将“北部推进行动”又延长了 90 天，以延续自其 6 月 16 日启动以来所取得的进展。“保持零病例行动”的第二阶段行动旨在通过加强监控、接触者追踪、必要的隔离、支助受影响社区、严格执行现有规章等举措进一步查明、遏制和消除来自坎比亚、洛科港和西部地区等疫区的埃博拉疫情。

25. 几内亚继续在埃博拉传播的社区推行强化监控运动。今年 7 月，几内亚在博凯省和科纳克里市启动大规模运动，目的是在 21 天时间里查找家庭中的病患。运动的目标为因过大而无法完全隔离的疫情正在传播的大城市中的各个家庭。在较小的地区还开展了将整个地点隔离起来的运动。

26. 在这三个受影响国家，接触者追踪对于了解传播链并迅速隔离呈现埃博拉病毒症状的接触者而言，仍然至关重要的。6 月 29 日至 8 月 2 日期间，几内亚每出现 1 个确诊病例就平均登记了 55 位新接触者，截至 8 月 2 日仍在追踪 1 080 名接触者。对约 99% 的接触者每天都进行追踪。塞拉利昂的接触者分布在 4 个区，到 8 月 2 日对 810 人进行追踪。约 99% 的接触者每天接受追踪，每出现 1 个确诊病例平均会登记 12 名新接触者。6 月 29 日至 8 月 2 日期间报告的新确诊病例中，81% 源自几内亚已登记接触者，而同期塞拉利昂的这一数字为 70%。到 8 月 2 日，利比里亚马及比州和孟色罗拉多州被追踪的所有接触者都完成了 21 天的追踪期。

27. 在发病率下降的背景下，目前的疫情治疗能力远远超出需求。因此，世卫组织继续建议各国卫生部和合作伙伴安全停止使用多余的埃博拉治疗中心。每个国家均将在战略地位重要的地点保留高质量治疗中心的核心能力，确保完整的地理覆盖，并储备额外的快速反应能力。几内亚将保留 9 个枢纽中心，利比里亚保留 6 个，塞拉利昂保留 10 个。随着设施停止使用，正在帮助区卫生设施安全承担起辨别分类、隔离或转诊病例的责任。

28. 7 月份，几内亚有 4 名保健人员感染了埃博拉病毒，其中 3 人在科纳克里市，1 人在弗雷卡里亚省。塞拉利昂有 2 人感染。

29. 几内亚、利比里亚和塞拉利昂的实验室能力足以满足现有的需求。7 月份，几内亚和塞拉利昂境内由世卫组织协调的业务实验室的数量均增加 1 个，分别增至 11 个和 10 个，利比里亚的实验室仍为 3 个。在至 8 月 2 日的 5 个星期中，几

内亚共检测了 4 790 份新样本和复检样本，其中 4%的结果呈埃博拉阳性。同一时期，塞拉利昂共检测了 9 200 份新样本，其中不到 1%的结果呈阳性。利比里亚同期检测的 2 041 份新样本和复检样本中，有 11 份呈阳性。在至 8 月 2 日的 5 个星期中，几内亚、利比里亚和塞拉利昂从尸体采集的已测试样本的比例分别为 78%、52%和 77%。

30. 在几内亚和塞拉利昂零星出现的事件突出表明，必须继续重视社区参与，作为应对战略的关键组成部分之一。7 月，几内亚境内报告每周至少发生过一起安全事件或其他形式的拒绝合作事件的省份已从 6 月份平均 4 个降至 2 个。在塞拉利昂，7 月份报告发生最少一起抵抗事件的区仍保持在每周 8 个不变。

31. 尽管国家一级有充足能力实施安全埋葬，但在 6 月 29 日至 8 月 2 日期间，几内亚据报告有 30 起埃博拉病亡事件中，其中 9 起发生在社区内。同期在塞拉利昂，19 起埃博拉病亡事件中，有 8 起发生在社区内。不安全的埋葬做法仍令人关切：6 月 28 日至 8 月 2 日在几内亚，世卫组织国家办事处收到 28 个关于不安全埋葬的报告，而在塞拉利昂，正继续调查有关不安全埋葬做法的传言。

联合国系统通过埃博拉特派团及其伙伴开展的业务活动最新情况

32. 整个 7 月份，联合国系统及其合作伙伴的支助重点是在塞拉利昂开展“北部推进行动”、在几内亚开展强化监控运动以及在连续几个月未出现一起病例后却死灰复燃的地区努力调查和阻止埃博拉的传播。有确诊埃博拉接触者居住的家庭在行动上受到限制，并获得 21 天以上的一揽子全套服务，以满足其眼前的社会需求，包括免费医疗保健、食品、非食品物项以及通过卡车运送或通过安装新的饮水点供给的饮用水。在所有受影响地区均加强了感染预防和控制措施，并大范围提供培训，特别是针对风险高的卫生保健工作者和社区。

联合国合作伙伴

33. 截至 7 月底，无国界医生有近 1 500 名本国工作人员和 100 名国际工作人员开展实地工作，此外还运营着 4 个埃博拉管控中心。几内亚博凯省在 7 月初新开了一个埃博拉管控中心，科纳克里市的无国界医生组织则从 Donka 医院迁往 Nongo 一处新设施。在塞拉利昂，该组织设在弗里敦的妇幼保健埃博拉管控中心也开始接受非孕妇的疑似和确诊埃博拉病例。无国界医生组织还在利比里亚蒙罗维亚运营一家有 69 个床位的儿科医院，以支持恢复二级卫生系统，并且还经营着一家专门针对埃博拉幸存者的诊所。

34. 几内亚由红十字会进行的安全和有尊严的尸体掩埋数在 7 月份达到了历史最高位，共掩埋 2 764 具尸体，平均每周 700 具。几内亚政府 6 月 25 日宣布安全和有尊严的掩埋工作扩展到全国后，出现了这一增长。虽然几内亚红十字会掩埋了几乎 100%的已报告死亡者，但该国三分之二的预期死亡者并未得到报告，若干死者是在掩埋之后才宣布的。

联合国系统

35. 迄今，联合国儿童基金会(儿基会)和合作伙伴已在三个受影响国家走访了 400 万户家庭，开展埃博拉预防人际沟通技能培训。在几内亚，儿基会继续支持社会动员活动。社会动员努力以几内亚比绍边境地区为对象，并与几内亚国家童子军协会结成伙伴关系，使该地区 1 204 人从提升意识的活动中受益。

36. 一直有传言阻吓各个社区报告死亡人数、进行安全掩埋和参与疫苗试验，为反驳这些传言，儿基会从科纳克里市 Sonfonia 大学聘请了 15 名社会人类学家部署到受影响省份和科纳克里市，以更好地理解并消除社区的关切问题。此外，作为与交通部开展的一项大型项目的第一步，已完成对 700 名工作人员的培训。工作人员测量了 180 万乘客的体温，并确保科纳克里市的主要交通路口(包括公交车站、火车站和港口)遵守洗手规则。

37. 为应对塞拉利昂坎比亚、洛科港、通科利利和西部地区持续的疫情传播，儿基会部署了 51 名本国和国际社区接触工作人员、其他技术专家和另外 3 200 名社会动员人员。作为坎比亚和洛科港的“北部推进行动”及西部地区的“保障行动”的一个组成部分，儿基会还制定了针对各区特有情况的社会动员和社区参与计划。儿基会还于 7 月邀请逾 1 811 名来自坎比亚和洛科港的传统领袖、最高酋长和乡长以及 509 名传统治疗师牵头在本社区开展接触活动。西部市区地区的所有热点地区均成立了埃博拉幸存者工作队，继续为各个社区提供关于埃博拉预防重要问题的反馈意见，并与区议员和区工作队开展系统接触。

38. 最近利比里亚马及比州和孟色罗拉多州暴发埃博拉疫情，儿基会向自愿隔离的接触者提供了各种援助，包括饮用水、感染预防和控制用品、毯子和床垫、隔离帐篷、洗手桶、氯和手套等。儿基会还为卫生设施提供了消毒支持、移动厕所以及配备渗水坑的应急淋浴设施。儿基会对两所学校进行了消毒，为孩子们提供了社会心理支持，并对 3 120 户家庭开展外联工作。此外，儿基会还在马及比州设立紧急行动中心和收容中心提供了支持，并为应灾人员配备了个人防护装备。

39. 整个地区逾 400 万人受益于在外联活动中分发的盥洗用具包。儿基会与水、环境卫生和个人卫生运动伙伴为近 1 500 个埃博拉和非埃博拉卫生保健设施提供了水、环境卫生和个人卫生设施。相关活动包括：在几内亚修复或修建 118 口井孔；自“北部推进行动”启动以来，在塞拉利昂的坎比亚和洛科港修建 256 个家用厕所。在利比里亚，儿基会支持在全国 50 处医疗保健设施恢复水、环境卫生和个人卫生设施，并协助卫生和社会福利部确定医疗设施方面的水、环境卫生和个人卫生标准准则。逾 7 000 名埃博拉患者获得了儿基会及其合作伙伴的营养支持，约 2 000 名受埃博拉疫情影响的儿童获得了可即食的婴幼儿配方奶粉。

40. 迄今为止，在几内亚、利比里亚和塞拉利昂已有 18 000 多名儿童被登记为因埃博拉疫情而失去父母一方或双方或主要照顾者的儿童。其中，超过 12 000 名儿

童获得了儿基会的一揽子最低程度支持，约 13 万儿童得到了社会心理支持。儿基会继续在这三个国家支助护理中心，以帮助埃博拉病例的高危无症状儿童接触者。隔离家庭的所有儿童继续获得儿基会及其合作伙伴提供的后续访问、咨询和社会心理支持会话等支助，包括在他们出院后。

41. 世卫组织于 7 月在这三个受影响国家 68 个地点共部署了 864 名本国和国际工作人员，包括在 318 名以上的流行病学家。世卫组织继续通过全球疫情警报和反应网络协调和部署国际技术援助。目前，世卫组织已部署了 63 名专家以发挥关键的应对职能(几内亚 32 名、利比里亚 8 名、塞拉利昂 21 名、世卫组织总部 2 名)。另外 65 名专家部署到实地工作。自 2014 年 3 月以来，世卫组织已经部署了来自伙伴机构和网络的 872 名专家，并动员了来自 40 多个伙伴组织的 58 支外国医疗队。此外，82 个组织参与支持国外医疗队和埃博拉治疗中心的工作。世卫组织计划在埃博拉疫情结束后维持大量工作和人员，以确保有足够的监测能力，并为各国实施早期恢复计划提供支持。

42. 3 月 23 日，在各个国家和国际组织的广泛合作支持下，几内亚当局、世卫组织、无国界医生组织和挪威公共卫生署在受影响的社区开始第三阶段 VSV-EBOV 疫苗试验，以评价单剂量疫苗的疗效、有效性和安全性。

43. 试验采用“环式”方法，其假设是，通过接种所有接触过受感染者的人员，就能形成一个保护“环”，阻止病毒进一步蔓延。这一策略有助于研究人员跟踪疫情在几内亚的蔓延，并将提供一种继续采取这一作为公共卫生举措的实验模式。

44. 迄今为止，已有 4 000 多名与约 100 位埃博拉患者近距离接触者(包括家庭成员、邻居和同事)自愿参加试验。7 月 26 日，疫苗试验停止随机抽样，以便所有面临染病风险的人群立即接种疫苗，并尽量缩短收集确凿证据以获得产品最终上市许可所需时间。到那时为止，50% 的人员环在发现病例三周后接种了疫苗，以便与立即接种的人员环作比较。实验现在还将扩大，纳入 13 到 17 岁的年轻人、甚至可能 6 到 12 岁的儿童，该举措的新证据是疫苗是安全的。研究人员在环式接种试验同时还进行一次实验，将同一疫苗用于一线工作人员。

45. 7 月 31 日，世卫组织及其合作伙伴公布了试验的中期分析结果，表明该疫苗对埃博拉病毒高度有效。开展审查的国际专家独立机构即数据安全监测委员会认为，应继续开展实验。尽管迄今为止疫苗对人体完全有效，但我们需要更确凿的证据证明疫苗有能力通过群体免疫保护民众。几内亚国家监管机构和伦理审查委员会已批准继续开展实验。

46. 国际移民组织(移徙组织)扩大了对三个受灾国的陆地、空中和海上边界的监测和筛查。移徙组织在利比里亚发现新病例后，向其政府提供了基础设施、安检员、培训和物资，包括向大巴萨州 90 名普通社区卫生志愿者提供关于预防埃博

拉和社区防病的复习培训。此外，移徙组织在整个 7 月份继续其针对 105 名卫生安检员的能力建设工作，以支持与科特迪瓦接壤的各个州为重新开放边境的进程。

47. 在塞拉利昂，移徙组织在几内亚-塞拉利昂边界的坎比亚和邦巴里以及弗里敦的重要海港及其周围的流量监测点新增了 150 台卫生检查监控仪、巡回摩托车队和数据采集器。移徙组织的工作组正在帮助收集按发航港/目的地港、性别等指标分列的重要人口数据，支持开展监控和接触者追踪等工作。移徙组织还完成了对部署到坎比亚区边境口岸的 100 多名塞拉利昂士兵的培训工作。由移徙组织管理的国家埃博拉培训学院还与世卫组织、医学和相关卫生科学学院、塞拉利昂武装部队和卫生与环境卫生部合作，迄今为逾 8 400 名卫生保健专业人员和一线应对人员提供关于感染预防和控制、先进卫生筛查和临床护理的培训。

48. 在利比里亚，联合国人口基金(人口基金)向 6 个州的 2 622 名接触者追查人员支付费用，促成持续搜索感染病例，并向 4 万多户家庭发出警报。人口基金聘用的 9 名外地协调人继续为 6 个州的监测工作提供协调和监控支助。在几内亚，人口基金继续提供支持，途径包括向科纳克里市和弗雷卡里亚省受埃博拉影响的居民提供互助用品包和通讯工具，以支持追踪接触者的工作。

49. 在塞拉利昂，人口基金为全国 1 240 名能力增强的接触者追踪人员和 234 名接触者追踪主管提供支持。人口基金正为传播活跃的坎比亚、洛科港、通口利利和西部地区的接触者追踪工作提供进一步支助。确保能在新的热点地区迅速调集，又增加了 77 名接触者追踪人员。

50. 由于通科利利区的最近确诊病例，世卫组织正调动更多资源，以确保有效开展监测和调查活动，以期更及时地应对新增病例。

51. 世卫组织向埃博拉病幸存者全面护理技术工作组提供了技术援助，该工作组由卫生与环境卫生部以及社会福利、性别平等和儿童事务部领导。该工作组与从事向埃博拉病幸存者提供医疗和社会心理服务的合作伙伴保持协调；维持可靠的幸存者注册表；并管理涉及幸存者的拟议研究和当前研究。

52. 联合国人道主义事务协调厅向热点地区洛科港、卡姆比亚和通口利利的新聘实地协调员提供了支助，为此找到了克服协调方面困难的办法，以便能够采取更加及时、可预测和连贯的应对行动(见第 60 段)。

53. 7 月，人道协调厅的工作重点是继续向几内亚埃博拉热点地区增加支助。人道协调厅向博凯、科纳克里和弗雷卡里亚部署了实地协调员，以支持埃博拉应急行为体的检测活动和和协调工作。人道协调厅最初向博凯和科纳克里于 7 月启动的国家检测和宣传活动提供了监督支助，随后在 21 天没有出现新病例情况下撤回了在博凯的实地存在，并将重点转移到科纳克里。人道协调厅还配合世卫组织和合作伙伴确保向几内亚约 1 300 名极度脆弱的埃博拉病幸存者分发一揽子援助。

54. 鉴于最近业务和后勤需求的地理范围缩小，世界粮食计划署(粮食署)计划从 10 月开始逐步减少后勤服务。粮食署领导的后勤和应急电信群组已与各自伙伴协调以便顺利过渡，并确保将各项服务顺利移交给商业解决方案。但是，粮食署仍具备行动能力，可在出现新病例时迅速动员应对行动，其证明为在利比里亚重建 6 个埃博拉快速隔离治疗配套系统。

55. 迄今为止，联合国人道主义空运处在整个区域运送了约 21 810 名乘客。空运处机队目前有 3 架固定翼飞机和 5 架直升机，其中 2 架经专门配备，用于出现埃博拉病毒症状的卫生和人道主义人员的医疗后送。

56. 粮食署领导的应急电信群组正向几内亚、利比里亚和塞拉利昂的 80 个人道主义设施提供因特网服务，确保 2 100 多名人道主义应对人员使用可靠的互联网。粮食署和这一群组继续支持实施粮食署-世卫组织的这一协作。在利比里亚，所有预制结构和活动浴室已运抵并搭建完毕。在塞拉利昂，“北部推进行动”增加了在坎比亚和洛科港的活动，增加了工作人员和相关办公空间、住宿和燃料供应需求。

57. 在塞拉利昂，联合国开发计划署(开发署)及联合国促进性别平等和增强妇女权能署分发了 180 个援助包，约 500 个幸存者和贫困家庭由此获得了基本服务。开发署还为近 3000 名一线埃博拉医务工作者发放了 6 月和 7 月的危险津贴。

58. 开发署帮助在塞拉利昂最拥挤的拘留设施建造 6 个隔离点，用于 21 天潜伏期观察。埃博拉疫情过后，这些隔离点将改用于囚犯改造设施。开发署还帮助 200 多名惩戒干事感染防控能力建设，并向全国所有 17 个惩戒中心分发个人防护设备。自 2015 年 1 月以来，496 人获得了法律援助服务，以缓解拘留设施的拥挤状况，减少埃博拉在囚犯中传播的危险。

59. 7 月，埃博拉特派团监督了由应对埃博拉多伙伴信托基金供资的在几内亚、利比里亚和塞拉利昂开展的进行中的社区项目的完成。自埃博拉特派团成立以来，该信托基金共支付 930 000 美元用于几内亚的 13 个项目、655 000 美元用于利比里亚的 70 个项目、700 000 美元用于塞拉利昂的 46 个项目。鉴于埃博拉特派团关闭，通过信托基金供资的社区项目的监督和管理的工作已移交给三个国家的驻地协调员。他们将继续与开发署和联合国项目事务厅一道，将项目执行到 2015 年底。在几内亚，该信托基金为此再将 100 万美元从埃博拉特派团转至开发署。在利比里亚，开发署已接手信托基金供资的社区项目的管理和行政工作，已确定约 70 个社区组织获得每个项目最多 5 000 美元的资金。

60. 在塞拉利昂，为将业务活动转给联合国国家工作队，埃博拉特派团协助设立了联合国国家工作队在地区一级的实地协调员的职位。实地协调员将是负责协调旨在支持地区一级埃博拉应对工作的联合国活动的主要协调人。国家工作队中来

自儿基会和世卫组织的工作人员已被任命为卡姆比亚、洛科港、通科利利和西部地区的实地协调员。在今后数周，将为其他地区指派实地协调员。

61. 在几内亚和塞拉利昂，埃博拉特派团分别于 7 月 31 日和 6 月 30 日移交了所有业务职能并结束了方案活动。7 月，一个小型实务组仍留在塞拉利昂实地，加强应对活动和资源调动的协调以支持增援工作。在关闭之前，埃博拉特派团完成了向参与应对埃博拉工作的政府伙伴、联合国实体及非政府行为体移交剩余车辆的工作。

埃博拉问题特使的活动

62. 我的特使继续为应对埃博拉工作提供战略领导和指导，包括参加每周一次的应对埃博拉全球联盟会议。此外，他继续与会员国、民间社会、私营部门、慈善基金会和全球媒体开展外联和宣传活动，以帮助调动资源。7 月 20 日和 21 日，特使办公室的一名代表参加了由非洲联盟在马拉博举行的关于非洲埃博拉防治工作的国际会议。与会者通过了非洲疾病控制和预防中心的章程，其中规定在亚的斯亚贝巴设立中心，并在非洲联盟五个区域各设立一个办事处。

63. 比利时政府承诺于 2015 和 2016 年向由我的特使管理的埃博拉应对多伙伴信托基金捐助 800 万欧元(880 万美元)，土耳其政府认捐 150 万美元，中国政府认捐 500 万美元，大韩民国政府认捐 500 万美元。截至 7 月 31 日，已向该基金提供 1.407 亿美元捐款，其中 1.336 亿美元已发放给 9 个联合国实体，用于支持关键的埃博拉应急措施。

建设复原力和支持恢复

埃博拉疫后恢复规划

64. 7 月 9 日和 10 日，在我的特使的支持下，开发署与几内亚、利比里亚和塞拉利昂政府以及非洲开发银行、非洲联盟、欧洲联盟和世界银行一道，召开了一次关于埃博拉疫后恢复的国际会议，会议由我主持。该会议旨在让国际社会集中注意到需要对三个国家进行有针对性的投入，以支持为期 24 个月的恢复优先活动，并调动资金满足这些需求。会上得到认捐额估计数为 52 亿美元，其中包括 7 月 10 日宣布的 34.7 亿美元估计数和先前承诺的价值 17.9 亿美元的资源。联合国将与受影响国家和马诺河联盟密切合作，继续与捐助方合作，向几内亚、利比里亚和塞拉利昂发放捐助资金。人道主义事务协调厅帮助活跃于这三个受影响国家的埃博拉防治工作的主要国际和国家非政府组织参与技术专题会议。

无关埃博拉的卫生保健

65. 在整个应对工作中，各国政府、儿基会、世卫组织和合作伙伴开展儿童免疫接种活动，并改善孕产妇、婴儿和儿童保健服务。在利比里亚，全国范围的麻疹和小儿麻痹症保健运动结束，600 000 多名 6 至 59 个月大的儿童获得了维生素 A。

在几内亚，由于全国儿基会赞助的健康和疫苗接种运动，近 150 万名儿童获得了维生素 A 补充剂，近 130 万人获得驱虫治疗。为筹备 8 月在几内亚的脑膜炎运动，40 个民间社会代表已接受关于与免疫有关的宣传和社会动员战略培训。7 月底，儿基会向 450 个保健中心和 1300 个保健站等卫生设施移交了 19 辆救护车、15 辆摩托救护车和 122 辆摩托车以及数百个医疗包。

66. 在塞拉利昂，妇幼保健周、综合的麻疹、小儿麻痹症和违反例行规定者追踪运动以及挨家挨户接种小儿麻痹症疫苗和出生登记运动已完成。儿基会帮助卫生与环境卫生部以及 13 个区卫生管理小组为 165 名酋长领地卫生人员举办了在职培训、辅导和指导，以向所有 1 185 个外围卫生单位提供辅助监督。人口基金正帮助卫生与环境卫生部恢复性健康和生殖健康及权利的服务，包括为此恢复有效的转诊制度，支持性暴力和性别暴力的预防和应对工作。

67. 几内亚、利比里亚和塞拉利昂政府在世卫组织支助下于 7 月 20 日至 22 日在蒙罗维亚举行了有史以来第一次国家间感染防控会议。与会者分享了他们关于感染防控及水、环境卫生和个人卫生做法的经验，以及国家恢复计划中阐述的感染防控战略实施的规划。主要的建议包括建设国家专长，加强主要感染防控材料的采购和供应，并确保在埃博拉疫情期间及其后对感染防控采取全面和综合的办法，以确保可持续性。

68. 在几内亚，世卫组织继续协助政府培训非政府组织遵守国家防控感染和辨别分类的标准。在塞拉利昂，世卫组织配合卫生和环境卫生部，为国家感染防控官员和 2 100 多名保健工作者提供感染防控方面的培训。对埃博拉和非埃博拉保健设施的每周内部评估推动质量的提高。利比里亚政府与世卫组织一起为约 8 000 多名保健人员提供了辨别分类和隔离、抽取血样、手的保洁及废物管理方面的培训。

69. 世卫组织支持这三个国家编写一份基本卫生服务情况的报告，以便各国及合作伙伴得以每月监测常规卫生服务的安全重新启动的进展及人口覆盖范围。世卫组织正努力确保与各国现有的数据收集系统相一致。

70. 世卫组织作为技术咨询委员会的成员，继续协助西非卫生组织建立西非区域疾病防治中心的努力。设立该中心的构想是涵盖西非国家经济共同体 15 个成员国，包括几内亚、利比里亚和塞拉利昂。

71. 世卫组织汲取从埃博拉疫情中得到的经验和教训，于 7 月 13 日至 15 日在南非开普敦举办了一次关于埃博拉后建设卫生安全的高级别会议，与会者在会上重点讨论了加强卫生系统复原力所需的优先工作和行动。来自各国政府、捐助者、技术机构和民间社会的 200 名与会者强调，必须建立与卫生安全相联系的强健的卫生系统。我的特使在会上致辞。展望未来，世卫组织须将重点置于支持各国开展联合评估，制定、执行和测试国家计划，监测执行情况以评估差距。

72. 在世卫组织所指派的早期恢复工作队的主持下，支持每个国家早日恢复的技术需求的工作汇集了技术专家和相关资源，用以制订一个资源原型汇编。世卫组织国家办事处获得了早期恢复工具包，以帮助各国政府安全重启基本卫生服务。该工具包随着在早期恢复期间新办法、资源和个案研究事例的涌现而不断进行实时更新，并将在 2015 年期间至少每两个月重发一次。

73. 在塞拉利昂，世卫组织继续协助政府在实施感染防控措施的所有地区提供常规疫苗接种。在利比里亚，世卫组织帮助实施全国脊灰炎疫苗运动。预计其初步结果将会凸显出接种该运动已使目标人口受益。

74. 在利比里亚，国家疟疾防治方案在全国分发 2 195 800 个长效驱虫蚊帐的运动后于 7 月顺利结束。世卫组织和儿基会目前正在支持该方案制订在埃博拉背景下防治疟疾的新国家战略计划。经几内亚、利比里亚和塞拉利昂的请求，世卫组织将向这些国家的疟疾防治方案各级提供经调整而适合在埃博拉疫后恢复阶段确定的具体需求的更多具体的技术援助。

保护

75. 在塞拉利昂，政府批准了基本服务一揽子计划的精神健康和社会心理支助战略和指导方针。儿童基金会为发展这一战略提供了技术支持，并将继续支助受其指导的行动。7 月，儿童基金会还为 25 名政府工作人员提供了关于个案管理和儿童保护信息管理系统的培训，以建设查明和监测受埃博拉影响的儿童的能力。在几内亚，儿基会和合作伙伴培训了 5 889 名社区领袖，向其介绍儿童保护和社会心理支持，并举办了涉及玩耍和娱乐培训课。此外，已经成立了 714 个儿童保护村委会。在利比里亚，儿基会帮助两个流动小组发放 12 000 份出生证，以舒缓由于疾病爆发而积压的出生登记工作。

76. 在所有三个受影响国家中，人口基金继续支持有关部委解决性暴力和基于性别的暴力的工作，实施各种向这种暴力行为的幸存者提供社会心理援助和服务的方案。在几内亚，人口基金支助安全部门官员的能力建设并培训保健工作者如何预防这种暴力行为和照顾暴力受害者。

教育

77. 儿童基金会和教育合作伙伴继续配合这三个受影响国家的每一国家负责教育的部委确保学校遵守安全规章。在所有三个国家里，为 25 500 所学校配备了最低标准的预防埃博拉卫生包，惠及 550 万名儿童，而 110 000 名教师接受了预防埃博拉和社会心理支助方面的培训。共有 63 家电台继续播放学习方案。7 月，隔离家庭增多影响了学龄儿童，但儿基会仍与政府有关部委和执行伙伴协作，向这些儿童提供教科书、练习本、课堂笔记复印件和太阳能收音机，以便帮助他们在隔离期间学习，并继续广播节目。

78. 在利比里亚和塞拉利昂，儿基会及其合作伙伴将利用学校放假的机会，继续向教师提供预防埃博拉和社会心理干预方面的培训。

经济影响、生计和粮食安全

79. 各国政府，粮农组织，联合国粮食及农业组织、粮食署及各合作伙伴分享了家庭粮食安全调查的初步调查结果。报告显示，几内亚、利比里亚和塞拉利昂的家庭粮食无保障比率分别为 14%、18%和 43%。据估计，塞拉利昂 7%的人口面临严重的粮食无保障，需要即刻援助。

80. 在几内亚，粮农组织正与国家对口单位一起，实施一个由世界银行资助的项目，帮助受影响家庭的生计。它们向受益人分发了农业资源投入，执行伙伴正在监测种植活动。根据非洲粮食安全团结信托基金资助的一个项目提供水稻种子和肥料，为 5 个沿海省份内另外 3 000 个受埃博拉影响的家庭提供帮助。

81. 紧急粮食安全评估由粮农组织与三个受影响国家负责农业的部委完成，其初步结果显示，疫情的一个主要后果是打乱了农业收获活动，导致最贫穷的家庭粮食储备有限或根本没有。塞拉利昂最早受到埃博拉疫情和隔离措施影响的经济作物区凯拉洪和凯内马区在 2011 年粮食署的全面粮食安全和脆弱性分析中属于最具粮食安全的地区之一，现在却成为该国粮食最不安全的地区。

82. 粮食署通过其紧急行动继续支助照顾受感染者并控制埃博拉蔓延的努力。它于 7 月在几内亚向博凯、杜布雷卡和福雷卡里亚地区的 140 名患者及其照顾者、4 000 多名接触者及其家庭以及 5 000 名埃博拉孤儿及其寄养家庭提供粮食援助。粮食署为将近 300 名幸存者提供粮食援助，并已开始向埃博拉幸存者提供现金汇款。

83. 在利比里亚，在马吉比州发现新的病例后，政府请粮食计划署向 2 500 多人提供口粮，以支持社区自我控制行动。此外，粮食计划署向在蒙罗维亚埃博拉治疗单位出院的幸存者提供了援助包，内有手机、芯卡和 30 天一人份口粮。7 月，粮食计划署还向 500 名幸存者和 700 名埃博拉孤儿提供现金资助。

84. 在塞拉利昂，粮食署正在通过提供粮食援助来支持“北部推进行动”针对的社区，并将在整个“持久零病例行动”期间继续这一工作。此外，粮食署在向近 300 名治疗中患者及其照顾者、650 多名幸存者及其家庭以及超过 1 400 多名埃博拉孤儿提供援助。

85. 7 月，粮食署向几内亚和利比里亚境内前受埃博拉影响地区的约 57 000 人提供后续粮食援助。粮食署还在几内亚发起了有针对性的补充营养餐方案，向 5 岁以下营养不良儿童推出了扩大的社会保护援助。通过这一方案，粮食署于 7 月在塞拉利昂帮助了近 5 000 名儿童，而参与了学校清洁运动的 17 000 多名志愿人员领到了粮食署的口粮。在利比里亚和塞拉利昂，粮食署配合政府主导的种子分配

行动而协调了提供的粮食援助，以减少受埃博拉病影响地区出现第二次播种季节不佳的可能性。粮食署已通过这类援助帮助了塞拉利昂境内逾 20 000 人。在利比里亚，粮食署为运输种子提供后勤支助。

86. 同样在利比里亚，开发署完成了实地评估，以拟定其社会现金资助项目的受益者名单，该项目将针对邦州 3 000 个受埃博拉影响、劳动力有限的贫穷家庭。受益人将按照政府在其社会保护方案内既定的指南得到 9 个月的现金资助，以及扫盲和企业技能培训。

防止未受影响的国家内爆发疫情

87. 7 月，为支持非洲以下 4 个重点国家的预防活动而部署了专家：科特迪瓦、加纳、几内亚比绍和马里。此外，16 名世卫组织埃博拉预防人员(包括派往 13 个世卫组织重点国家办事处工作 6 个月的人员及感染防控、协调和卫生后勤的 3 名专题专家)继续向重点国家提供支持。

88. 针对几内亚毗邻几内亚比绍的博凯省出现埃博拉病例，世卫组织还增加了直接支持，包括与相关的区域应对小组在加布和通巴利地区设立一个全国紧急行动中心和两个办事分处。7 月取得的显著进展包括：在几内亚比绍高风险地区 and 博凯省之间建立了定期的跨国界信息交流，及通过志愿人员和社区领导人加强社区的参与。儿基会继续与合作伙伴协作参与社区事务，包括开展青年运动、通过宣传埃博拉教育规程和相关培训及为提供社会心理支助的社会工作者进行培训而为学校作准备。

89. 科特迪瓦(中卡瓦利地区)和马里(巴马科周围地区)均开展了实地和职能演练，测试应对一个引入埃博拉病例的程序和能力。测试的具体程序包括涉及在社区或在国际入境点发现病例、快速反应小组的部署和调查工作、建立和实施接触者追踪、埃博拉治疗中心的病例管理和感染控制。

90. 截至 7 月 31 日，64%的重点国家实施了埃博拉应急清单上至少 50%的内容，相比之下，2014 年 12 月仅为 7%。

91. 请将本信提请大会成员注意为荷。