



大会

Distr.: General
13 January 2015
Chinese
Original: English

第六十九届会议

议程项目 124

全球卫生与外交政策

2015 年 1 月 12 日秘书长给大会主席的信

本信叙述联合国在应对西非埃博拉爆发方面的工作，介绍 2014 年 11 月 1 日至 2015 年 1 月 1 日，即联合国埃博拉应急特派团(埃博拉特派团)设立后第 90 天期间的事态发展。依照大会第 69/1 号决议，本报告载有我的埃博拉问题特使和埃博拉特派团开展的活动信息，并提供了自 2014 年 11 月 12 日我的上一份最新情况报告(A/69/573)以来在应对埃博拉疫情方面取得的进展最新情况。

埃博拉爆发的目前形势

截至 2014 年 12 月 31 日，在 5 个受影响国家(几内亚、利比里亚、马里、塞拉利昂和大不列颠及北爱尔兰联合王国)和四个曾受影响国家(尼日利亚、塞内加尔、西班牙和美利坚合众国)共报告了 20 206 个确诊、很可能和疑似的埃博拉病例。12 月 29 日在联合王国报告了一个确诊病例。已共报告 7 905 人死亡。

三个受影响最严重的国家(几内亚、利比里亚和塞拉利昂)在减缓该疾病的蔓延方面取得了重大进展。当大会 2014 年 9 月 19 日通过具有里程碑意义的决议欢迎我打算设立埃博拉特派团时，这一流行病呈指数式蔓延，新病例每三至四周便增加一倍。每月有 4 000 多人感染这一疾病，一半以上的病例导致死亡，远远超过地方卫生系统应对能力的负荷。

在三个受影响最严重的国家，爆发的疫情继续趋于稳定，每周新记录病例平均数自 10 月初以来保持在可比水平，12 月份还略有下降。

然而，这些总的数字仍掩盖了国家之间和国家内部各地之间的重大差别。新病例数在几内亚波动不定，在利比里亚则呈下降趋势。在塞拉利昂，该国西部的



发病率最高，尽管有迹象表明增速有所放慢。虽然每周的数字仍大致类似，但该疾病现在更加分散，给应对工作造成了重大挑战。

几内亚全国的趋势自 9 月以来波动不定，目前该国没有明显的上升和下降趋势：12 月 31 日前的一周报告了 144 个确诊病例，而 12 月 1 日之前的一周有 153 例，11 月 1 日之前的一周有 117 例。在 12 月 24 日终了的一周里，几内亚报告了 156 个确诊病例，是此次爆发开始以来的最高新病例发病率。这主要是由于基西杜古省激增了 54 个病例，此后该省的新病例发病率在 12 月的最后一周已下降，仅 14 例。首都科纳克里的传播率也仍然很高，据报在 12 月 31 日前的一周出现 26 个确诊病例。其他报告发生密集传播的地区包括科亚、福雷卡里亚、马森塔和恩泽雷科雷。爆发的中心地区仍是几内亚森林区的东南部。与此同时，在同一周，有三个曾报告埃博拉病例的地区没有再报告任何确诊或很可能的病例。截至 12 月 31 日，几内亚的病例有 2 797 个，1 709 人死亡。为解决几内亚危机而进行的努力有时因在几内亚森林区(与利比里亚、科特迪瓦和塞拉利昂接壤)的许多边远地带发生的对宣传活动的暴力抵制以及继续存在的不安全做法而受阻。

在利比里亚，自 11 月中旬以来全国的发病率已呈下降趋势。在 12 月 31 日终了的一周里报告了三个确诊病例；而与此形成对比的是，在 9 月中旬迅速传播期间，每周记录的病例超过 450 个。12 月 31 日这一天，利比里亚没有记录任何新病例，这是数月来的首次。蒙特塞拉多州，其中包括首都蒙罗维亚，仍然是全国受埃博拉影响最严重的地区，在该周中报告了 19 个确诊病例。大角山州继续报告发生新病例传播。其他各州中，只有两个在该周报告发生了病例，11 个州没有报告发生任何病例。曾是爆发的中心地带的洛法州连续第八周没有报告任何病例，这凸显出该地区应急工作的力度之强。截至 12 月 31 日，利比里亚累计共报告了 8 018 个病例，3 423 人死亡。

在三个受影响最严重的国家中，塞拉利昂目前的传播率最高，在 12 月 31 日之前的一周里报告了 337 个新确诊病例。在 11 月份的最后一周，塞拉利昂报告了 537 个新确诊病例，占在所有三个受影响最严重的国家报告发生的 657 个病例的 81%。事实上，塞拉利昂有超过 9 446 个病例和 2 758 人死亡，在所有受影响的国家中，其目前的埃博拉受害者累计人数最高，总病例数量远远超过利比里亚。塞拉利昂西部和北部的各行政区埃博拉传播最猖獗，但有迹象表明，发病率的增加最近已开始放缓。在 12 月 31 日前的一周，首都弗里敦占全国新确诊病例(149)的 44%，为此次爆发开始以来的最高发病率。

12 月 17 日，塞拉利昂政府和联合国系统(通过埃博拉特派团)启动了“西区增援”行动，旨在加紧努力在该国西部，包括弗里敦遏制这一疾病。通过计划开展的这一增援，可望最终使病例数量下降，尽管因加强了监测，记录的病例有所增加。在该国东部的科诺行政区，传播率仍居高不下。然而，通口里里行政区和

博城行政区最近几周病例数量出现下降。 该国南部和东部有四个行政区，即邦特、凯拉洪、凯内马和普杰洪没有报告任何新确诊病例。

埃博拉最近在马里的爆发严峻地提醒人们注意这一疾病所构成的跨界威胁。自 10 月 23 日以来，马里已出现了两个埃博拉先证病例。应凯塔总统的请求，埃博拉特派团在巴马科设立了一个办事处，以支持政府遏制埃博拉爆发并加强其防备工作。该办事处于 11 月 26 日开始运作，由塞内加尔的易卜拉希马-索塞·法尔博士领导，在最初两个月期间担任其埃博拉危机管理员。

10 月 23 日报告的第一个埃博拉病例没有引发传播链，但 11 月 11 日报告在巴马科发生的第二个病例导致了另外六个病例。在马里记录的 8 个病例中，6 个是死亡病例(包括两名保健工作人员死亡)。12 月 15 日，马里结束了对传播链所有剩余接触者为期 21 天的监测。没有再记录任何其他病例。经验显示，政府 2014 年 5 月以来作出的加强疫情防备的努力已取得成效。我要祝贺政府取得这一成就，这突显了疫情防备的重要价值。在马里报告发生第一个病例时，政府便下大力气采取必要应对措施，确保作出迅速和有力的反应，建立了一个紧急行动中心，并任命了一名直接向总统报告的埃博拉应急协调员。马里的埃博拉病例之所以得到成功遏制，也是得益于联合国系统多个实体在世界卫生组织和埃博拉特派团领导下进行的重要努力。

保健工作人员继续面临感染埃博拉的严重风险。截至本报告所述期间结束时，有 678 名保健工作人员感染了埃博拉，其中已有 380 人丧生。利比里亚是累计此类病例最多的国家，共计 369 例，而塞拉利昂报告了 143 例，几内亚 148 例。不过，利比里亚和塞拉利昂的新感染人数已从高峰回落，尽管塞拉利昂的病例数量较大。保健工作人员的感染继续令人关切，特别是在几内亚，在 12 月 21 日前的一周里报告了 7 个新的保健工作人员感染病例。其中许多保健工作人员是在非埃博拉卫生设施中感染埃博拉的，这凸显出必须加强常规卫生系统的感染控制和预防能力，以此作为消除埃博拉综合办法的一部分。

截至 12 月 31 日，据报联合国人员中已有 7 个确诊埃博拉病例，联合国人员直系亲属中有 4 例。已确认 5 人死亡。通过会员国的慷慨援助并通过与商业伙伴的安排，得以确保了为服务于受影响国家的联合国人员、人道主义人员和相关人员提供适当的埃博拉和非埃博拉保健服务以及可持续医疗后送程序。

由于边远地区交通不便，数据不可靠，以及据认为因一些社区，特别是几内亚的一些社区抵制而导致未能充分报告病例等原因，在数据收集过程以及流行病学数据质量方面仍存在持续的挑战。这些挑战在地区一级尤为普遍。需要有更准确和及时的数据以了解该流行病的演变，评价干预措施的有效性并有效地分配有限的资源。埃博拉特派团正在与参与数据收集的主要机构，包括无国界医师组织、世卫组织和美国疾病防治中心合作，通过制定一个基于技术的统一报告制度来应

对这一挑战。通过部署更多的信息管理干事和培训数据管理人员来支持这一制度，将会逐步提高数据的准确性。

虽然该区域埃博拉的蔓延整体放缓是一个值得欢迎的事态发展，但各国之间和各国内部情况仍参差不齐，新病例总数仍很高，且广泛分散于这三个国家的许多地区。

阻止埃博拉爆发行动框架的当前进展情况

总体评估

在阻止埃博拉爆发行动框架方面已取得重大进展，该框架是在埃博拉特派团于 10 月份举行的一次多方利益攸关方会议上设立的。这一行动框架确定了四个关键行动项目：(a) 通过监测、化验服务和接触者追踪来查找病例；(b) 埃博拉治疗点和社区保健中心中的病例管理；(c) 安全和有尊严的埋葬；(d) 社会动员和社区参与。通过执行这四个行动项目，联合国系统及其伙伴进行的共同努力正在促进阻止埃博拉在三个受影响最严重国家的蔓延。

还必须认识到，迄今在降低传播率方面取得的进展在很大程度上归功于受影响社区自身所作努力。这些社区已经改变和调整了那些会增加病毒传播风险的行为和传统做法，如在埋葬前清洗死者尸体的做法。在大多数情况下，之所以发生了这些行为改变，是因为在国家政府积极领导下进行了适当的社会动员和社区宣传。虽然还需要在一些地区，特别是几内亚农村地区 and 塞拉利昂西部地区(包括弗里敦)大力加强宣传，但已出现了许多令人鼓舞的进展迹象。

在减少埃博拉蔓延方面，国际上的努力也发挥了关键作用。通过支持建立治疗中心以及安全和有尊严埋葬队、培训数以千计的接触者追踪人员和社会动员人员，应对工作已促进了埃博拉蔓延的减缓，并通过对患者进行更早和更好的治疗以及防止传播率上升，拯救了数以百计的人的生命。

通过各国政府、受影响社区和联合国系统及其伙伴的集体努力，所有国家在主要行动项目上，包括在病例查找和接触者追踪、隔离和治疗、安全埋葬、以及社会动员方面都取得了重大进展。

在实现主要目标方面的进展

虽然难以提供确切数字，因为并非所有与埃博拉相关的死亡均得到报告，但在目前，估计 90% 以上报告的埃博拉所致死亡者得到安全和有尊严的埋葬。出于谨慎，对未明确归因于埃博拉的多例死亡也适用了安全的埋葬做法。目前，221 支训练有素的安全埋葬队已经到位，并计划增加队伍的数量，以提供足够的能力，确保为预计的未来病例提供安全埋葬。尽管总体上取得进展，但还有一些地区没有实行安全埋葬。需要改进安全埋葬队的地域覆盖范围和提高机动性。此外，部

分民众对安全和有尊严的埋葬仍持怀疑态度，导致其进行秘密、不安全的埋葬。据报有些家庭在召来安全埋葬队前冲洗死者身体。

截至 60 天的期限，隔离和治疗 70% 埃博拉感染者的目标在几内亚和利比里亚得到实现，在塞拉利昂的很多但非所有行政区得到实现。在几内亚和利比里亚，埃博拉治疗点和社区护理中心迅速增多，并因鼓励确诊感染病毒者自我隔离的社区举措而得到加强，导致 70% 以上的所有这类个人得到隔离和治疗。

在塞拉利昂，在 60 天的期限时，这个目标尚未在传播率持续较高的四个行政区(西区城市、西区农村、洛科港和邦巴利)实现，很大程度上是因为缺少适当的治疗设施。我的特别代表和我的特使在 11 月 30 日至 12 月 2 日访问塞拉利昂期间，会晤了欧内斯特·巴伊·科罗马总统商讨解决方案，以遏制塞拉利昂西部和北部地区的高传播率。

塞拉利昂政府在联合国系统(通过埃博拉特派团)及其伙伴的积极支持下制定了“西区增援”计划。12 月 3 日，联合国部署了紧急增援小组支持塞拉利昂国家埃博拉应对中心的实施阶段。该行动于 12 月 17 日启动。该行动试图通过增加床位和增强对实施行动项目的支持来遏制病毒的迅速蔓延。埃博拉特派团动员了业务伙伴提供能力来弥补关键的差距，如病床和疗养中心，并便利从该地区运送更多的化验室、空运血液样本和部署化验室数据专家。

在 90 天期限的评估方面，目标是隔离 100% 的所有埃博拉患者和确保 100% 的埃博拉所致死亡者得到安全和有尊严的埋葬。许多受影响的行政区已经达到主要业绩指标设定的目标，而另一些则仍在按部就班地实现这些目标。所有三个国家有足够的净能力来隔离和治疗 100% 的埃博拉确诊患者。埃博拉治疗点可提供的床位总数超过报告的埃博拉患者的数目。几内亚报告总体上每个埃博拉患者有 1.9 张病床可用，利比里亚报告 13.9 张病床，塞拉利昂报告 3.6 张病床。同样，也有足够的埋葬队到位，以确保安全和有尊严地埋葬 100% 的所有埃博拉所致死亡者。然而，现实的情况是，仍有埃博拉患者未受到治疗，而且仍有埃博拉所致死亡者未得到安全和有尊严的埋葬。

隔离埃博拉患者的能力在上述每一个国家的各个行政区和地区之间参差不齐，导致若干行政区持续存在能力短缺。将这方面的能力投入到位需要时间，而同时疾病能迅速传播到新的地方。因此，在一些受影响的行政区，埃博拉治疗点或社区护理中心的床位可能比病人多，而在其他一些行政区，当地现有的治疗床位数量不够。目前正在采取措施解决这些差异，例如在床位不够的地方提供新床位和从床位足够的地方调配床位。

这三个国家中的化验室据报告从 17 个增加到 23 个，其中 4 个在几内亚、8 个在利比里亚、11 个在塞拉利昂。现在可以在 24 小时内从任何受影响的行政区

到最近的化验室进行检测。截至 12 月 28 日，每天的检测能力也提高到共 1 700 个样本，其中包括几内亚的 190 个，利比里亚的 760 个和塞拉利昂的 750 个。

在 12 月，埃博拉治疗点床位数在几内亚和利比里亚一直保持相对稳定，在塞拉利昂则大幅增加，特别是在西区。这三个国家中投入运作的社区护理中心数量也从 11 月底的 22 个增加到本报告所述期间终了时的 42 个(塞拉利昂有 33 个，利比里亚有 9 个)；预计更多中心将在未来数周内投入运作。

在几内亚，目前有五个埃博拉治疗点正在运作，提供 265 个床位。在科亚，一个新的埃博拉治疗点于 12 月 30 日启用，并将逐步从 15 个床位增加到 100 个床位。规划建设 62 个社区护理中心的工作正在进行中。

在利比里亚，目前有 13 个埃博拉治疗点正在运作，提供 660 个床位，比 11 月底时的 790 个床位有所减少，因为根据新病例下降的情况关闭了洛法州的一个埃博拉治疗点并缩小了其他点的规模。截至 12 月下旬，据估计只有 12% 的埃博拉治疗病床被使用。利比里亚有 103 个社区护理中心床位。

塞拉利昂的床位增幅最大，到 12 月底有 19 个埃博拉治疗点投入运作，提供 896 个床位，此外还有 291 个社区护理中心床位。由于在西区的增援，床位能力在 12 月中几乎翻了一番；仅西区就有 620 个床位。

在安全埋葬方面也取得持续进展。截至本报告所述期间，共有 254 个埋葬队投入运作，包括在几内亚的 63 个(目标的 100%)，在利比里亚的 89 个(目标的 89%)，在塞拉利昂的 101 个(目标的 89%)。总体而言，在利比里亚和塞拉利昂，估计约 95% 的所有报告死亡者的遗体在 24 小时内被收走以便安全和有尊严地埋葬，在几内亚的相应估计是 88%。

在本报告所述期间，在社会动员和社区参与方面也取得长足进步。由国际和国内非政府组织、信仰组织和社区组织组成的超过 150 个社会动员小组活跃在由联合国儿童基金会(儿基会)和每个国家的卫生部共同主持的社会动员支柱领域。据儿基会提供的资料，几内亚已在所有 18 个受埃博拉影响的省中建立了计划的 2 935 个社区守望委员会中的 1 465 个。在 12 月的宣传工作中针对几内亚各地四十七个社区进行了宣传。在利比里亚和塞拉利昂，由宗教和社区领袖宣传安全埋葬的行政区所占比例已经达到 100%，而在几内亚是 72%。总体而言，这三个国家中有超过 10 万名教师、宗教领袖、传统首领和社区守望委员会成员已接受埃博拉培训，以便能对其社区开展宣传。

实现关键反应目标方面的挑战

必须处理若干挑战，以便推进工作，并确保全球反应行动在实现更大的目标方面不断取得进展。

亟需反应行动保持敏捷和灵活性，以根据此次爆发不断变化的疫情作出调整。由于爆发的强度降低但地域蔓延增加，反应能力必须进行相应调整。在反应的当前阶段，对埃博拉爆发采用逐区的办法，以便能对埃博拉感染者进行有效的隔离、诊断和治疗，并有能力开展疾病监测，即社区参与、病例发现和接触者追踪。促进全面铺开逐区办法将可以作出更精准的反应，这种反应具体针对当地的急需并将使及早发现新病例和爆发的疫情及迅速作出反应成为可能。

需要处理一些社区继续抵制充分参与阻止埃博拉传播的有效预防措施的情况。在存在社区抵制的地区，死亡病例报告不足、不安全的埋葬、晚报和缺乏隔离等仍是助长传播的主要因素。这些因素仍然在利比里亚部分地区、塞拉利昂西区以及几内亚一些农村地区构成显著挑战。在几内亚，报告其社区存在抵制应急人员所提供帮助的人数的省份已经从 10 月的 16 个增加到 12 月底的 22 个；在一些情况中，社区煽动对应急人员采用暴力。此外，由于一些地区记录到埃博拉发病率减少，社区可能在坚持预防措施方面变得松懈自满。反应行动正在寻求通过增加和改善社区参与来应对这一挑战，包括通过争取当地社区领袖和长老的支持。还需要确保社区宣传工作继续下去，即便在新感染寥寥无几或没有新感染的行政区，以遏制自满情绪和防止任何突发。

必须确保有足够训练有素、经验丰富并有必要语言能力的国际医疗应急人员来支持本国工作人员应对大量的广泛分散的疫情爆发。为了应对该疾病爆发不断增加的地域分散度，有必要在行政区一级建立大量的可更灵活部署的基本治疗和监测能力。

仍有必要加强反应行动包括我们的快速反应能力的机动性，以便能够接触到偏远村庄中受埃博拉影响的个人。捐赠的更多适应当地情况的车辆包括摩托车增加了接触者追踪人员和运送化验样本人员到达其目的地的机动性。为了支持在首都等战略地点的快速反应能力随后迅速部署到偏远地点以遏制局部爆发的需要，“迅速隔离治疗埃博拉”办法于 12 月在利比里亚投入运作。埃博拉特派团和联合国人道主义空运处正在共同努力，以提供航空支持，使该办法的实施者具有所需要的机动性。

联合国系统(通过联合国埃博拉应急特派团)及合其合作伙伴开展的业务活动最新情况

埃博拉疫情激发了全球大规模应对，以协助三个受影响最严重的国家政府所做的努力。数量空前的国际实体提供了财政、行动和医疗支助。

我最近于 12 月 18 日至 20 日访问了该区域。期间，我有幸目睹了全球应对情况。我走访了该区域，对受影响的国家的政府和人民表示声援，表达了我对战斗在前线的许许多多勇敢的救助人员的大力支持。

联合国伙伴

广泛的应对者联盟，包括政府、民间社会行动者、联合国机构、基金和方案、以及国内和国际非政府组织正在开展行动，管理埃博拉治疗点，在前线与埃博拉病毒作斗争。

仅“无国界医生组织”就在上述三个国家运营了七个埃博拉治疗点。无国界医生组织从10月开始在蒙罗维亚分发抗疟药，并计划在在今后三个月向30万人分发。无国界医生组织在弗里敦也有类似的计划。红十字会与红新月会国际联合会已经培训和部署了数百个埋葬队，以便以安全和有尊严的方式埋葬死者，这对于减少病毒传播发挥了关键作用。还有不少非政府组织正在通信系统、粮食援助和制图等一些关键领域提供支持。

国际医疗救治人员的部署大大协助了为增加治疗能力而做出的努力。广泛的应对者联盟包括通过非洲联盟西非埃博拉爆发支助队向各国政府提供的非洲医务人员。自支助队在9月成立以来，非盟已经在几内亚、利比里亚和塞拉利昂部署了数百名医疗专家。在本报告所述期间，非盟已着手部署550人，其中刚果民主共和国81人，埃塞俄比亚187人，尼日利亚196人，作为流行病学、医疗保健和临床工作者开展救治工作。利比里亚境内的一个埃博拉治疗点(刚果镇)和塞拉利昂境内的一个点(邦巴利)已经由非盟专家与有关国家的卫生部一道共同运作。我要赞扬非盟部署训练有素的支助队志愿人员。

为支持埃博拉设施，西非医疗协会向几内亚和利比里亚派遣了人员。西非国家经济共同体(西非经共体)已经物色了数百名非洲医生，供培训和部署到受影响国家。同时，马诺河联盟正在支持跨界应对合作。

向救治工作提供支持的还有来自澳大利亚、中国、古巴、德国、肯尼亚、大韩民国、俄罗斯联邦、南非、瑞典和乌干达的外国医疗队，以及本国和外国的国防部队，特别是来自法国、美国和联合王国的部队，他们分别在几内亚、利比里亚和塞拉利昂发挥了关键的使能作用。与军事和民事活动的协调工作是由埃博拉特派团的民事-军事联络官进行的，而且已完全纳入国内和埃博拉特派团协调机制。

私营部门也行动起来了，为埃博拉应对行动提供支助。受影响国家的公司，主要是采矿公司，提供了设备和仓库。在埃博拉疫情爆发期间，一些公司承诺继续工作，这有助于保住成千上万的就业机会以及经济复苏的前景。运输公司通过免费空运和海运服务支持国际社会运送援助物资和人员，同时大力反对有害的空中旅行限制。信息技术部门向救治人员提供了数据分析服务，捐赠了手机，以支持流行病学数据收集，并帮助埃博拉病患者与家人保持联系。非盟委员会在移动通信运营商和其他方面的合作下，发起了一个短信运动，动员各方面资源，支持支助队的行动。制药公司向救治人员提供了个人防护设备和医疗用品，并在与世

卫组织一起开发和试验疫苗。私营部门组织建立了一个“博拉私营部门调动组”，以便更好地协调它们对西非救治行动提供的捐助，承诺确保其雇员的安全，并提供一条持续开展经济活动的生命线。

联合国系统

在受影响最严重的三个国家，埃博拉特派团支持国家埃博拉应急计划，并设法确保所有救治活动协调、有效。埃博拉特派团直接向我报告，与各国政府及联合国各机构、基金和方案密切协作，使所有有关实体统一在东道国政府领导的共同商定的行动框架之下。特派团协助各国政府在国家 and 行政区两级应对危机，并查明挑战和救济工作差距，将资源用于填补差距。由于埃博拉特派团的任务面向整个区域，因而可以从更广泛的视角掌握疫情和所需对策，包括支持跨界救治合作，并视需要跨界调整救治物资的部署。

埃博拉特派团支持东道国政府落实了国家危机管理结构，包括通过部署工作人员，支助几内亚国家埃博拉应急小组，向应急小组提供了人员配置和通信支助，向利比里亚事件管理系统提供了规划支助，还推出了逐区应急办法，包括支持按照国家计划确定行政区一级的需求和差距。埃博拉特派团还协助向疫区运送了国家卫生官员和救治人员，还帮助运送了快速反应物品，并向化验室运送了血液样品。埃博拉特派团与联合国粮食计划署(粮食署)和联合国人道主义空运处一道协助部署了埃博拉快速隔离和治疗小组。

埃博拉特派团一直在努力加强预防和控制埃博拉跨界合作，包括于 12 月 9 日组织了一次利比里亚政府主办的关于这个议题的技术会议。出席会议的有利比里亚、塞拉利昂、马里和尼日利亚政府代表团以及马诺河联盟、非盟和西非经共体加上联合国和国际伙伴的代表。与会者一致认为，有必要采取区域，而不是多国办法来应对疫情。随后欧洲联盟发起的检测实验室从利比里亚(洛法州的 Foya)迁至塞拉利昂(弗里敦)就是通过会议开展跨界合作的一个具体的例子。此外，埃博拉特派团还促成受影响国家，如几内亚和马里的代表团举行了关于跨界问题的会议。

埃博拉特派团还调动了大量后勤和人力资源，以帮助应急行动。特派团在四个国家设立了行动办事处，在第五个国家设立了总部。埃博拉特派团的联络部门设在达喀尔，以支持与联合国各机构、基金和方案协调恢复基本服务和早期恢复规划事宜。截至 12 月 31 日，211 名工作人员及具备具体危机协调和其它相关经验的其他人员已经部署到位，其中 126 人(59%)部署在受影响的国家。这包括驻扎在行政区一级的 21 名外地危机管理人员，以支持应急协调。为支持上述人员的工作，埃博拉特派团还协助部署了移动数据收集人员。

为确保及时调动经过审批的协调专家，埃博拉特派团还利用了人道主义事务协调厅(人道协调厅)的增援机制。为帮助各国政府和埃博拉特派团建立协调结构，

人道协调厅还向设在加纳的埃博拉特派团总部、利比里亚和马里部署了联合国灾害评估和协调小组(灾害评估小组)。

迄今为止，有 176 个组织在三个受埃博拉影响最严重的国家执行紧急方案。在利比里亚设立了八个人道主义群组，全部与政府对对应部门共同主持，并向驻地协调员和埃博拉特派团报告，这样就可以以高度统筹的方式来开展应急行动。人道主义群组开展了以下协调工作：后勤；保健(包括营养)；水、环境卫生和个人卫生；粮食保障；保护(包括儿童保护)；早期恢复；教育；健康和后勤群组也被纳入埃博拉特派团行动框架。此外，还建立了群组间协调机制。

世卫组织继续在几内亚为大量保健人员和社区提供培训，包括 160 名国家流行病学家、84 名几内亚红十字会人员和 400 名村委员会成员；利比里亚 1 500 名保健工作人员，800 名蒙特塞拉多社会动员志愿人员和 20 个妇女社区团体；塞拉利昂 722 名保健工作人员。世卫组织在几内亚和利比里亚部署了感染预防和控制专家小组，培训保健人员使用个人防护设备，制定设施评价计划；调查保健工作人员感染情况，并在埃博拉设施采用感染预防和控制评估工具。在塞拉利昂，世卫组织对 34 个埃博拉治疗设施进行了感染预防和控制评估。

粮食署正在为埃博拉应急工作提供共同服务平台，包括航空、治疗中心建设、“最后一英里”运输和后勤协调。粮食计划署在所有三个国家的广泛的应急后勤网络包括一个主要后勤基地、11 个前方后勤基地、3 个集结区、3 个主要中心和 3 个为 40 多个执行伙伴提供中间贮存设施的区域集结区。粮食计划署还在几内亚和利比里亚对 8 个埃博拉治疗点的修建进行了管理，包括 12 月 30 日在几内亚科亚开办的新的埃博拉治疗点。自从埃博拉应急行动开始以来，后勤小组已代表 25 个以上的伙伴向埃博拉保健设施和仓库运送 5 186 吨人道主义物资和 22 000 多立方米货物。设在哥本哈根的空中协调小组组建了由粮食计划署和儿童基金会共管的后勤分组，加上区域战略空运，9 月以来已经协调了 95 个资金到位的机构间航班，向受影响的国家的伙伴运送了 4 548 吨货物。仅在 12 月，至少有 742 吨货物分 30 批空运到西非区域，包括战略和区域空运。

联合国利比里亚特派团人员向应急行动提供了后勤和工程支助。与此同时，联合国马里多层面综合稳定团(马里稳定团)通过向国家协调机构提供人员、后勤和物资支助支持了应急行动，并向政府的追踪工作提供了支持。

联合国儿童基金会(儿基会)与各国政府、民间社会组织和非政府组织合作，大大加强了建立社区保健中心的工作，以提供基本的辅助护理、化验和一系列预防服务。儿基会还利用提高认识信息向 200 多万人进行了宣传，支持国家当局建立复学程序，并为远程学习提供技术援助，如广播教育，还为 1 800 多名儿童提供了儿童保护服务。

儿基会与政府、社区组织和非政府组织合作，大大加强了建立社区保健中心的工作，通过社会动员吸纳社区参与，以确保儿童受到保护，获取关键的饮水、环卫和讲卫生服务，以及关键用品，例如个人防护设备。儿基会还支持维持和加强非博拉保健和教育服务，包括广播教育。例如，在塞拉利昂，36 个社区保健中心已投入运行；在利比里亚，10 个埃博拉快速干预队已装备到位。在几内亚，1 290 个村观察委员会正在进行社会动员，200 多辆汽车和 700 多辆摩托车支持对与患者接触者进行追踪，运送病人和血液样本，进行安全埋葬。在利比里亚，儿基会支助区级社会动员网络通过挨家挨户访问和市民会议让 175 000 个住户参与预防、快速报告、隔离感染者和消除侮辱行为。在塞拉利昂，4 300 多名初级保健工作者和 2 600 名辅助人员接受了感染预防和控制培训。儿基会供应部门为所有关键服务提供了 4 000 多吨用品。

联合国开发计划署(开发署)埃博拉保健人员现金付款计划正在帮助确保不间断的医疗服务、病例追踪和安全埋葬，按照这一计划，97%以上已登记的埃博拉工作人员都进入了付款机制，90%已注册的埃博拉工作人员已按时得到付款。在开发署的支持下，联合国得以监测塞拉利昂政府在 11 月 14 日和 12 月 5 日支付的款项，每笔付款受益人超过 14 000 多人。开发署正在从技术上支持各国政府设计和使用付款系统。

联合国人口基金(人口基金)继续在塞拉利昂培训与患者接触者追踪人员。12 月，与卫生和环境卫生部一道培训了 1 803 名追踪人员，受训追踪人员总数已达 5 030 人。人口基金还与马诺河联盟成员国卫生部合作设计了马诺河助产项目，以支持恢复孕产妇生殖健康和婴儿健康。目前正在这一项目框架内招聘 500 多名助产士、医生和辅助人员，在每个受影响最严重的国家开办和装备至少 20 个助产设施。

联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)会同几内亚当局和合作伙伴在科纳克里和恩泽雷科雷举办了一系列关于将人权观点纳入埃博拉疾病防治工作的活动。

世界银行和非洲开发银行向各国政府提供了大量支持，努力阻止埃博拉传播并治疗感染者，包括联合国系统不同实体向提供各国政府资金支持，用于建立系统，将国际医疗救治人员送往该区域，并支持国家预算，使各国政府能够继续在一系列部门提供基本服务。

埃博拉问题特使办公室和全球埃博拉应对联盟的活动

我的埃博拉问题特使于 10 月和 11 月代表三个受影响严重的国家在全球级别上进行广泛协商。此后，他已于 11 月 25 日至 12 月 3 日期间返回该区域。他访问了设在阿克拉的埃博拉特派团总部，与几内亚、塞拉利昂、利比里亚和马里政

府以及这些国家的对口部门会晤。我的特使注意到，在受影响的这四个国家中，都有最高级别的政治领导人强力参与，而且协调机制运转良好。

全球应对埃博拉联盟由我的特使主持，联盟在受影响国家和世界各国首都的行为者和应对者之间发挥汇集和分享信息的作用。联盟继续扩大，目标是确保合作伙伴网络保持密切联系，能继续合作在各国政府领导下共同找出瓶颈，并制定新的全球战略。

应我的请求，我的特使还率先设立了全球埃博拉信息中心。该中心设在联合国总部，有来自整个联合国系统以及私营部门合作伙伴的通信专家，针对埃博拉爆发发出明确有力的信息。中心还将发布消息，积极制定战略，使媒体和其他通信伙伴参与，与受影响国家政府通力合作，在全球更大范围促进支持中心的工作。

我的特使将继续在联盟内主导各项工作，与人道主义事务协调厅、世界银行、欧洲联盟和国际宣传和倡导组织“同心组织”协调合作，继续报告最新资料，提高应对工作所需资金和付款的透明度。截至 12 月 31 日，埃博拉应对多伙伴信托基金认捐总额和存款总额达到 1.41 亿美元。在 11 月 1 日至 1 月 1 日期间，中心共支付了 1.055 亿美元，帮助受影响最严重的 3 个国家填补巨大的资金缺口。除其他优先事项外，最大一笔拨款 3 400 万美元用于支付粮食署后勤业务所需经费，其他款项用于三个国家的流行病学监测，以支持几内亚 10 个社区保健中心，保护利比里亚境内埃博拉影响的儿童，支持塞拉利昂国家埃博拉应对中心和快速反应和稳定小组。

为了更透明清晰地说明资金缺口情况和资金需要，我请我的特使在 12 月 22 日发布“成果所需资源”报告。如各国政府所强调，报告全面概述了受影响国家的需要，包括现有资源，迄今的拨款以及尚余缺口。根据具体国情提出的报告已提交给受影响最严重的三个国家。这些报告提供了联合国各主要实体根据对各国的估算和预测需要而分配资源以及支付资金的具体数额。

联盟还将继续努力，确保尽早恢复和复兴努力完全并入抗击埃博拉的努力中。这包括支持在整个西非卫生系统、经济和社会中拟定统一的风险、恢复和复兴议程。将根据具体国家议程由各国自己主导恢复工作，由联盟帮助确保从应对埃博拉阶段向后埃博拉复兴阶段顺利过渡。

放眼未来

全球应对埃博拉的成功还取决于在埃博拉特派团行动框架外开展的活动，尽管如此，这些活动都属于联合国各机构、基金和方案的任务范畴内，也是我的埃博拉问题特使制定的广泛战略的一部分。例如除了旨在制止爆发、治疗受感染者等活动外，广泛的战略还提供基本服务，维护稳定并防止在未受影响国家爆发埃博拉。联合国各机构、基金和方案及其合作伙伴一直在协调努力，在几内亚、利比里亚和塞拉利昂驻地协调员领导下，着手处理埃博拉爆发造成的跨部门影响。

制止爆发和治疗受感染者

为遏制埃博拉爆发，有必要根据这一疾病的地点和传播模式进一步调整应对措施。最初的重点是，在爆发地点发现并隔离感染者，现在则转向消除病毒传播，包括更多地注重跟踪和监测接触病毒者。由于埃博拉疫情是在较大的地理区域中呈现当地小规模爆发，因此必须相应调整对策，从国家级应对措施调整为行政区域措施。考虑到这一点，各国政府、合作伙伴和联合国系统的重点是在三个受影响最重国家的 62 个行政区(几内亚 33 个、利比里亚 15 个和塞拉利昂 14 个)调整应对措施。

在逐区处理方式中，按两个标准将行政区分为两类：传播性质和行政区的性质。传播程度(高、低、无)是何种行动方针成为应对重点的首要决定因素，但使应对发挥作用的规模和战术也受行政区(城市、乡村、边界)地域性质的影响。根据这些标准对各区进行分析，调整应对措施以满足需要，尽可能地提高干预措施的实效和高效率地分配资源。

在传播高发的行政区，应对措施将重点放在治疗能力和安全埋葬上，在没有病例的行政区，重点是监测措施。城市和农村地区的治疗设施类型以及小组数量各有差异。位于边界的行政区，尤其是与未受影响国家接壤的行政区需要采取特别措施，包括防止跨界蔓延，严密监控，确保跨国界合作，信息分享和资源调动。

快速反应能力将辅助逐区处理的做法，在疾病突发而当地无力应对时，可以部署快速反应能力。

逐区处理方法还需要确保所有行政区都具备监测和接触跟踪能力，包括目前没有病例的行政区，以对疾病爆发做出迅速及时反应，防止疾病传播，早期应对比拖延应对需要的资源少。行政区一级做法还将建立监测传染病的基本能力，这种能力将成为埃博拉特派团撤出战略的一部分，在埃博拉消除后以及目前的应对措施结束后仍然存在。

联合国系统(通过埃博拉特派团)反思在行政区一级采取的办法，正越来越多地注重确保所有新近感染埃博拉的人来自已知的埃博拉接触者。这个指标是控制疾病传播的关键措施。

所有受影响最重的 3 个国家的政府，在联合国系统(通过埃博拉特派团)及其伙伴的支持下，推出了逐区处理办法并取得初步进展。12 月 20 日，国家埃博拉应急中心在塞拉利昂召开所有行政区协调员和行政区医疗卫生官员会议，制定行政区应对计划，成为呼吁捐助者支持综合需要文件的依据。在几内亚，联合国系统(通过埃博拉特派团)支持该国政府的战略，将应对协调工作下放到省一级，并在该国 18 个受影响的省份中任命一名省协调员。埃博拉特派团外地危机管理人员已被部署到 6 个外地地点，覆盖这些省份中的 11 个。与此同时，埃博拉特派团外地危机管理人员在利比里亚协助国家医疗队在当地开展各种活动。

提供基本服务，维护稳定

注意到埃博拉爆发对受影响国家基本服务的影响，我请我的埃博拉问题特使发挥领导作用，确保立即提供安全和基本服务，这一点得到必要关注，是综合应对埃博拉疾病工作的一部分。在受影响的国家里，埃博拉特派团和驻地协调员将确保及时应对服从国家优先事项，以支持战略和以协调一致方式实施。为提出最新的紧急应对区域战略总括框架，人道协调厅与我的特使和世卫组织正牵头修订“埃博拉应对措施需要和要求概述”，订正版将于 2015 年 1 月中旬发布。战略审查还将为思考如何从直接应对危机阶段顺利过渡到危机后恢复阶段铺平道路。

与此同时，为加强埃博拉特派团与参与恢复基本服务和早期恢复的联合国各机构、基金和方案之间的行动联系，埃博拉特派团在达喀尔设立了一个联络处，协助与大多数联合国机构、基金和方案的区域办事处合用同一个办公地点。我感谢塞内加尔政府同意该办公室设在该国。

非埃博拉保健

对疾病传播的恐惧、医务工作者短缺和缺乏人员防护装备和甄别机制、难以确保预防感染和控制，这些因素都会给非埃博拉保健设施带来破坏性影响。在本报告所述期间，利比里亚卫生部估计，只有不到 45% 的公共保健设施运转正常。疟疾、肺结核和伤寒症往往得不到治疗，也没有治疗艾滋病毒/艾滋病以及产妇保健方案。产妇保健需要特别关注。人口基金报告说，预计在受影响国家中明年将出生大约 10 万名婴儿，这些婴儿可能会有危及生命的并发症。自 5 月以来，埃博拉爆发也打乱了定期疫苗接种工作，主要是出于对人群聚拢的担忧。

除了迫切需要加强非埃博拉保健设施来满足日常需要外，阻止埃博拉爆发也取决于受影响国家加强卫生系统，通过强大的疾病监测系统，协助及早发现病例，它将确保非埃博拉保健设施能够提供基本保健服务，同时保护医务工作者和病人免受埃博拉感染。重新安全开放保健诊所也意味着有可能感染埃博拉的病人可在自己的社区寻求治疗，减少向未感染地区传播疾病的风险。

为鼓励诊所重新开放接受病人，世卫组织为在小诊所工作的社区医务工作者制定了一套“无接触”指南。无国界医生组织还开始在蒙罗维亚设立病人甄别设施，以安全地恢复基本保健服务。所有三个受影响严重国家的卫生部门均已制定发展计划。在利比里亚，世卫组织与合作伙伴一起，支持政府对埃博拉爆发对保健服务影响的审查，目的是加快恢复基本服务，同时建设更有复原力的保健系统。

保护

儿基会为 25 000 多名儿童提供了儿童保护服务，支持设立了临时护理中心，以扶助接触了埃博拉儿童，并在治疗点内外提供了社会心理支助、家庭追踪和团聚以及临时或替代照顾，包括向照顾者和埃博拉幸存者提供现金支助。

同时，由于疫情导致民众流离失所，国际移民组织制定了一项战略，以支持向移民社区提供方便移民者的预防、心理和照顾服务，特别是在边远和边境地区。

教育

三个受影响最严重的国家估计有 10 000 所学校仍然关闭，因此约有 500 万名 3 至 17 岁儿童无法学习亟需的知识和技能。几内亚、利比里亚和塞拉利昂教育部迫切希望学校复课，以便让社区放心并建立稳定感。但是，要确保学校作为安全和有保护的学习场所发挥作用，首先必须订立适当的协议，并充分落实预防和控制感染的措施。如果做到了这一点，支持恢复教育的措施就能补充为遏止埃博拉爆发进行的持续努力。例如，学校可以作为提高社区认识、接触者追踪和监测的重要辅助渠道。

尽管学校仍然关闭，儿基会和其他教育伙伴已在支持所有三个受影响最严重的国家展开教育部应对计划。正在对教师进行社区社会动员工作培训，以帮助遏止病毒传播；各种远程和自主学习方案，包括广播教育，也在帮助确保国家一级的持续学习。学校一旦复课，替代教育方案也将恢复实施，惠及各国失学儿童和处境最不利的儿童。

粮食安全

联合国粮食及农业组织(粮农组织)及其伙伴最近进行的研究表明，由于旅行、流动和集体活动受到限制，加上边界关闭，对粮食安全和营养状况造成了严重不利影响，在受影响最严重的国家，粮食生产、粮食供应和获得粮食的机会减少，市场和跨界贸易中断，农场交货价格下跌，家庭收入和购买力降低。

自 8 月以来，粮食署及其伙伴向生活在高传播率国家疫情最重地区的近 190 万人提供了粮食援助。粮农组织、粮食署和反饥饿行动组织在所有三个受影响最严重的国家进行了粮食安全评估。

水、环境卫生和个人卫生

儿基会、世卫组织及其执行伙伴正在两个主要领域提供水、环境卫生和个人卫生方面的支持。第一，在卫生部门，通过扩大水、环境卫生和个人卫生干预措施，确保在隔离检疫地点、治疗点和转诊中心供水，并确保这些地点以及受影响家庭采取适当的环境卫生和个人卫生措施，以遏止病毒传播。到目前为止，在三个受影响最严重的国家，估计 86% 的埃博拉治疗点和社区护理中心已有正常运作的水、环境卫生和个人卫生设施。第二，在社区一级采取水、环境卫生和个人卫生干预措施，确保人们能够获得安全水、环境卫生和个人卫生用品，有助于防止病毒进一步传播并减少传播带来的风险。例如，儿基会为 16 000 多个家庭提供了水、环境卫生和个人卫生用品包和支助。

经济影响、生计和早期恢复规划

埃博拉爆发对受影响国家的经济造成了负面冲击，使发展收益和积极经济增长发生逆转。许多地区的农业耕作中断，威胁到生计和粮食安全。货物和人员流动受限，市场关闭，更使数以千计的人口无法谋生，失去收入来源。大型国际私营公司，特别是采矿和林业部门的这类公司减缓或停止了活动。由于银行关闭，获得投资和消费活动所需资金的途径受到限制。采矿和旅游业这两个主要的正规就业和收入来源减少了业务活动。

根据开发署最近的研究以及非洲经济委员会题为“埃博拉病毒病对非洲的社会经济影响”的研究，在利比里亚一些农村地区，植物油、玉米和马铃薯价格上涨了 20%至 30%，塞拉利昂大米价格至少上涨了 30%。由于很多外国投资者中止活动，加上边界关闭导致跨界贸易崩溃，使埃博拉爆发对受影响国家经济的负面冲击更趋复杂。受影响国家的家庭收入受到重创，几内亚家庭收入下降 12%。利比里亚家庭收入下降 35%，对和平与稳定造成了潜在威胁。与 2013 年相比，各部门与埃博拉爆发有关的就业损失率平均上升如下：运输部门 3%，电信部门 6.8%，酒店餐饮和旅游部门 8.6%，建筑和公共工程部门 22.9%。

开发署完成了题为“评估埃博拉病毒病在几内亚、利比里亚和塞拉利昂造成的社会经济影响：恢复之路”的社会经济评估报告，以此补充了与各国政府合作进行的各国经济影响研究。开发署在评估中强调指出，各国所受短期财政影响如下：利比里亚 9 300 万美元(占国内总产值 4.7%)；塞拉利昂 7 900 万美元(占国内总产值 1.8%)；几内亚 1.2 亿美元(占国内总产值 1.8%)。

目前正在为因埃博拉危机而失去生计的人提供社会安全网现金转移方案，其中综合提供教育发展激励措施、成人扫盲、生计支持和基本现金援助。在开发署支助下，12 月 2 日在利比里亚启动了社会安全网举措，包括支助受丛林野味预防性禁令影响的丛林野味交易商。1 月份将为受影响国家最贫穷弱势群体启动一个类似的方案，以 15 000 个家庭为对象。在塞拉利昂，通过以现金支付工资和技能培养，正在为 5 000 个弱势家庭和 1 250 名青年实施替代生计方案。开发署还与工会和私营部门合作，正在为部分交易商团体制定埃博拉安全标准和程序，使这些交易商能够吸引生意。

关于下一步的恢复规划，12 月 12 日，常务副秘书长按照我的要求，责成开发署主导联合国系统在埃博拉相关恢复方面的努力。开发署主张在 2008 年联合国、世界银行和欧洲联盟三方协定框架内进行一项埃博拉恢复情况联合评估(埃博拉恢复评估)，以确定哪些关键领域需要采取干预措施，并拟定综合、多部门的国家和区域恢复计划。已举行一系列磋商，为拟于 2015 年 1 月中旬派往该区域的埃博拉恢复评估团进行筹备。

防止未受影响国家爆发疫情

联合国系统将通过埃博拉特派团努力促进受影响国家与邻国之间加强应对埃博拉的跨界合作，这类合作不止于确保有效的边境管制措施，还包括在接触者追踪、化验室检测和可选治疗手段方面进行合作。12月9日在利比里亚举行的跨界合作技术会议是朝这一方向采取的第一个积极步骤。

世卫组织和联合国系统其他机构还将在未受影响的非洲重点国家努力加强埃博拉防备能力。迄今，各个国际埃博拉防备特派团已在世卫组织最初确定的15个非洲重点国家中的14个国家评估了埃博拉防备能力水平，这些国家包括：贝宁、布基纳法索、喀麦隆、中非共和国、科特迪瓦、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、几内亚比绍、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、塞内加尔和多哥。根据世卫组织的埃博拉病毒病防备综合清单，各特派团建议各国建立运作有效的快速反应小组，指定埃博拉隔离设施，并对保健工作人员进行埃博拉病例管理、接触者追踪以及预防和控制感染方面的培训。此外，联合国系统通过埃博拉特派团为修订加纳防备埃博拉计划提供了技术咨询，并帮助提高了该国在港口城市特马设立的埃博拉治疗点的能力。已计划为迄今访问过的所有直接风险国家提供类似的支持。

2014年12月11日至12日，世卫组织在日内瓦召开关于在三个受影响最严重的国家加强卫生系统和复原力的高级别会议。会议聚集了各国卫生部长和财政部长、非国家行为体、捐助方以及国际技术机构，目的是从中长期着眼，为加强受埃博拉影响国家的卫生系统奠定基础。会议找出了各国在重建和发展更有复原力的卫生系统方面受到的主要制约和挑战；就如何最好地建设和投资于国家和国家以下各级系统提出了中长期解决办法，以使这些系统既能提供高质量的基本和必要保健服务，又能充分应对未来的紧急情况和危机；并指明了各利益攸关团体的作用和责任，即利用各实体的相对优势，在国家主导下，以协调一致的方式促进各国建设具有复原力的卫生系统。会议商定，三个受影响最严重的国家将与包括世卫组织在内的伙伴合作编写国家和区域计划，并提交给2015年4月由世界银行主办的会议。

结论

全球应对埃博拉爆发的行动已取得成效，但我们决不能沾沾自喜。此次爆发仍然是令国际社会关切的公共卫生紧急状况。联合国系统将继续加强努力，我们依赖所有合作伙伴提供更有力的支持，这样我们才可能齐心协力终止爆发。

与此同时，我们还必须开始考虑满足受影响最严重的三个国家的广泛早期恢复需要，特别是卫生和教育部门的需要，并考虑建立长期复原力，使这些国家有能力应对今后的疫情爆发。在能够不影响遏制病毒的速度和效率的情况下，埃博拉应对工作必须有助于受影响国家建立复原力和加强保健系统。

早期恢复工作必须现在就开始，并且应当通过更多注重提供基本服务，将之纳入应对战略。必须查明并消除任何与埃博拉有关的污名化和歧视。针对幸存者、受影响家庭和社区需求提供的社会保护也必须成为早期恢复应对的一部分，此种应对旨在重建受影响国家的生计和市场活动。

遏制爆发需要国际社会的持续支持和参与。第二阶段的应对重点是在每个行政区检测病毒，这将意味着需要追加资源。不过，相比而言，持续存在全球爆发疫情风险的代价要高得多。我呼吁会员国继续重视应对工作，以便保持已取得的巨大势头。

迄今为止，已收到、捐助者已承付或认捐的捐款超过 11.6 亿美元，这些捐款用于“控制西非埃博拉爆发需求和需要订正概览”的供资。埃博拉应对多伙伴信托基金已收到 1.41 亿美元的承付、认捐和存款。我感谢所有已捐款的捐助者。不过，已承付的数额仍未达到所需的 15 亿美元，埃博拉应对多伙伴信托基金目前正着眼于在 2015 年 3 月之前筹集 5 亿美元。因此，我呼吁所有有能力的国家进行捐款或增加捐款。

虽然应对工作需要更多资金，但更需要流行病学、社会动员、感染防控以及后勤方面的合格、有经验的工作人员。随着应对工作的重点转向行政区一级的早期检测和快速应对，我们需要由当地合格的实地工作人员开展核心应对工作，并培训本国卫生人员，从而加强当地能力。这不仅对遏制爆发至关重要，而且对在埃博拉危机结束后加强当地卫生系统也至关重要。

如我在危机早期阶段所说的那样，需要的不仅仅是资金。考虑到查清每个病例和每个接触者对于制止传播的重要性，我们必须在病例高发地区加强能力和外地存在，以便进一步加强接触者追踪工作并扩大追踪范围。需要招聘和培训更多社区动员者，以提高对埃博拉传播、预防、治疗和安全埋葬做法的认识。政府需要数目足够、合理分布的设施，而这些设施中的本国人员须获得培训和支持，以提供临床护理、化验室服务和危机管理。为了确保及时为已隔离检疫的社区提供粮食和卫生援助，必须克服后勤方面的瓶颈。需要更强有力和更可靠的运输网络，把隔离和护理中心与化验室连接起来，为此必须捐助摩托车。

需要技术熟练的国际人员来建立和维持行政区一级的埃博拉治疗点。化验室能力不足会造成埃博拉检测样本积压，从而延误治疗。另外还必须确保以环境可持续的方式安全管理与埃博拉有关的医疗废物，此种废物可能成为病毒传播力很强的媒介。

要以行政区一级的办法为重点，就必须有更多和更分散的资源。实地危机管理员及其领导的行政区应对小组将在扩大地域覆盖范围方面发挥重要作用，同时确保取得较高的行动成效。需要流行病学家以及感染防控专家等技术型卫生专家来追查疾病，为参与病例查找、接触者追踪和监测小组的当地人员进行培训并增

强其权能。此外，还需要国家和区域一级的快速应对能力，以便能够为应对突发疫情快速部署资源。

埃博拉仍然给受影响最严重国家的人民带来沉重负担，我们要想遏制疫情，就必须做出更多努力。与此同时，在过去 90 天中，在同埃博拉作斗争方面取得了巨大进展。只要仍有一个病例，就仍然存在再传播的风险和再次爆发的可能性。

我们决不允许这种情况发生。联合国致力于与几内亚、利比里亚、马里和塞拉利昂人民团结在一起，并为全世界人民的惠益起见，尽一切努力结束埃博拉危机。

我赞扬几内亚、利比里亚、马里和塞拉利昂政府的领导力。我感谢在应对工作前线服务的数以千计的国内和国际医疗应急人员。

我感谢所有为这一斗争做出贡献的会员国、区域组织和捐助者。我赞扬你们做出的贡献，并请你们随时做出更多贡献。我赞赏正在应对工作中发挥重要有益作用的联合国工作人员、非政府组织和民间社会行为者。

1月3日，我的新任特别代表兼埃博拉特派团团长伊斯梅尔·乌尔德·谢赫·艾哈迈德开始履行职能。我请你们在他开始行使这一职责时为他提供支持和持续合作。我感谢安东尼·班伯里在开办埃博拉特派团的关键阶段提供服务，并为特派团在当地投入运作开展了卓越的工作。

最后，我希望代表联合国大家庭，对 11 月 18 日不幸逝世的几内亚埃博拉危机管理员 Marcel Rudasingwa 做出的牺牲和光荣工作提出表彰。

请提请大会成员注意本信为荷。

潘基文(签名)