



供参考

联合国儿童基金会

执行局

2024 年第一届常会

2024 年 2 月 6 日至 9 日

临时议程* 项目 7

在评价儿基会对全球冠状病毒病(COVID-19)大流行的三级应对工作时所提各项建议的最新执行情况，以及儿基会正在开展的 COVID-19 过渡和恢复工作的最新情况

摘要

本报告介绍了全球卫生应急准备和应对架构当前变化的背景以及儿基会正在开展的冠状病毒病(COVID-19)过渡和恢复工作，其中列有从 COVID-19 疫苗交付伙伴关系中吸取的经验教训和最佳做法，以及如何利用这些经验教训和最佳做法来加强恢复并为今后的公共卫生应急准备提供信息。报告展示了为加快在孕产妇和儿童的生存和健康方面取得进展而作出的努力，还概述了一些可指明这些努力如何通过投资于 COVID-19 应对工作来促进改善卫生系统的领域，其目的是更好地察觉、预防和应对未来的大流行威胁。

* E/ICEF/2024/1。



一. 概述

1. COVID-19 大流行带来了深远的负面影响，在非卫生部门也是如此，而且对儿童产生连锁效应。大流行病暴露了全球卫生保健准备方面的严重不足，破坏了可持续发展目标的进展，并造成了重大的社会经济影响。除非采取集体行动，未来的公共卫生危机，包括大流行病，都有可能进一步冲击和压倒系统，甚至更深刻地影响到儿童和社区。
2. 儿基会提倡在卫生应急措施中考虑到儿童、妇女和社区的利益，这就需要采取全政府和全社会办法，公平地交付方案、包括基本商品，并重点关注弱势群体、包括脆弱和紧急情况下的弱势群体。
3. 在 COVID-19 大流行期间，儿基会在水、环境卫生和个人卫生/感染防控、风险沟通和社区参与以及供应和物流方面采取的多部门办法对于成功应对极为重要。这些干预措施反映了儿基会对公共卫生紧急事件作出可预测反应的硬优势。在这些领域乃至更广泛的领域进行投资，对于今后的有效应对至关重要。这是儿基会阻遏、控制和减轻健康威胁影响的一种办法。
4. 儿基会正在敲定公共卫生应急行动计划，目的是就儿基会如何在相关多部门领域以突出重点的方式连贯应对公共卫生紧急事件提供一致性和指导。

二. 导言

5. 执行局 2024 年第一届常会是在界定全球卫生应急准备和应对架构的关键时刻召开，其中包括大流行病的预防、防范和应对。
6. 2023 年 9 月联合国大会期间举行的大流行病预防、防范和应对高级别会议通过了一项政治宣言，其中强调了采取多部门、全政府和全社会办法预防、防范和应对大流行病的重要性。
7. 在政府间谈判机构的支持下，联合国会员国还在起草一份大流行病协议，期待在 2024 年 5 月的世界卫生大会上获得通过。该协议的目的是制定一项国际条约，支持会员国在一系列领域改善大流行病的预防、防范和应对工作，包括加强威胁监测、公平分配医疗对策以及采取全政府和全社会办法。与此同时，2005 年《国际卫生条例》正在修订。2023 年，大流行病的预防、防范和应对也被列入政府间政治论坛的议程，如七国集团、二十国集团、非洲联盟、欧洲联盟、东南亚国家联盟以及由巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非组成的集团(俗称“金砖国家”)。
8. 2023 年，二十国集团卫生部长承诺在世界卫生组织(世卫组织)领导的临时协调机制(“iMCMNet”)支持下改善医疗对策的可获性，以便在加入大流行病协议之前发生另一场大流行病的情况下提供应对系统。代表们重点讨论了研究和发展问题以及加强发展中国家制造能力和网络的方式，以加强防范并改善未来发生卫生紧急事件时的公平获取机会。二十国集团卫生部长还强调了通过财政部和卫生

部在财政卫生联合工作队下开展的协作加强大流行病预防、防范和应对结构的承诺。这一进程突出表明，必须建立优化和协调的机制来迅速和高效地部署资金。

9. 2023 年，七国集团重申致力于加强以预防和应对公共卫生紧急事件为重点的全球卫生架构。这包括增进对卫生应急准备和反应的治理，增加对世卫组织的供资，以及与财政部和卫生部开展协作。七国集团成员宣布了确保公平获取医疗对策的医疗对策交付伙伴关系，重点是效率、可负担和质量，涉及各类合作伙伴和利益攸关方。成员们还承诺为全球卫生组织探讨筹资选项，以便更快速、更公平地采购和交付医疗对策。

10. 2023 年，金砖国家峰会举办了关于大流行病预防、防范和应对的会外活动。领导人承诺推动建立非洲联盟与金砖国家框架，以便利用集体能力，在大流行病预防、防范和应对背景下实现共同的卫生、社会和经济目标。

三. 加强公共卫生应急准备

11. 儿基会参与、影响和支持政府间进程，直接向领导人和合作伙伴进行宣传，确保大流行病的预防、防范和应对工作考虑到儿童、妇女和社区的利益。这就需要采取全政府和全社会办法，公平地交付方案、包括基本商品，并重点关注弱势群体、包括脆弱和紧急情况下的弱势群体。2023 年的联合国大会政治宣言确认，公共卫生紧急事件对儿童的影响超出了健康威胁本身，包括在教育方面。

12. 儿基会还与伙伴合作，在大流行病的预防、防范和应对工作中采取以儿童为中心、对性别有敏感认识的方案。为实现这一目标，有必要通过多种渠道，从健康威胁“零日”起，为防范和应对行动提供可预测和可持续的资金。在教育 and 儿童保护等领域都应提供资金，而不仅仅是在卫生相关领域。

13. 世卫组织正在协调会员国努力加强全球卫生应急准备和应对工作。儿基会为以下领域作出贡献，并在一些领域引领/发挥重要作用：(a) 社区保护，包括风险沟通和社区参与，以及水、环境卫生和个人卫生/感染预控；(b) 获取对策；(c) 应急协调。卫生应急准备和应对工作的其他领域包括安全和可扩展的临床护理和协作监测，包括在社区。

14. 世卫组织正通过一个网络系统召集“i MCM Net”机制，以加强协作，及时和公平地获取应对大流行病威胁的医疗对策。儿基会是一个积极的合作伙伴，在采购、运输和国内交付卫生紧急情况医疗对策和其他必需品方面发挥着作用。2022 年，儿基会的采购支出共计 73.8 亿美元，而 2019 年为 38.3 亿美元，增加的原因是应对 COVID-19。在确保从一开始到最后最后一英里交付都能获得医疗对策方面，儿基会仍然是一个不可或缺的伙伴。

A. 利用通过 COVID-19 疫苗交付伙伴关系取得的成果

15. 2023 年 1 月，儿基会执行局收到了关于 COVID-19 疫苗接种覆盖率以及通过 COVID-19 疫苗交付伙伴关系取得的进展的最新情况。作为一个支持向覆盖率最低的国家交付疫苗的临时结构，该伙伴关系已于 2023 年 6 月过渡回伙伴机构。

世卫组织、儿基会和全球疫苗免疫联盟继续支持 COVID-19 疫苗接种并将其纳入初级卫生保健，以及恢复常规免疫接种。在通过伙伴关系获得一致支持的 34 个国家中，2022 年 1 月的平均覆盖率为 3%，到 2023 年 5 月上升到 28%，初级系列覆盖率提高了 9 倍。

16. 大流行病的发展带来了宝贵的经验教训，还推动世卫组织、儿基会和全球疫苗免疫联盟于 2023 年 5 月发布了一套全面建议以加强恢复工作，并为未来的公共卫生应急准备提供信息。下文介绍了对这些经验教训的反思。

1. 伙伴关系和早期协调

17. COVID-19 大流行突显了伙伴关系和早期协调在大流行病预防、防范和应对方面的重要性。例如，COVID-19 疫苗全球获取(COVAX)伙伴关系在短短一年多的时间内向 140 多个国家交付了超过 10 亿剂疫苗。之所以能够取得这一成就，是因为各国政府、制造商、捐助方和其他伙伴之间的密切协作。另一个经验教训是，需要让人道主义行为体、民间社会组织 and 社区，包括一线工作人员，其中许多是女性，从一开始就参与解决受人道主义危机影响地区的公平问题，并克服在非政府控制地区或领土开展工作时遇到的独特困难。

2. 灵活的供资

18. COVID-19 大流行突显了在大流行病预防、防范和应对方面灵活供资的必要性。传统的筹资机制往往过于缓慢和不灵活，无法满足迅速演变的大流行病的需要。除了探讨新的筹资/供资机制外，需要在“零日”之时或之前为现有具备足够规模且经过验证的机制提供资金，以便向各国提供快速、灵活和协调的支助。在“一个计划、一个预算、一个团队”办法的推动下，儿基会和 COVID-19 疫苗交付伙伴关系采取了“无遗憾”做法，以协调快速支付可用资金支持各国的需求，如快速增援能力、采购或大规模疫苗接种运动。该伙伴关系利用了儿基会提供和管理的资金以及全球疫苗免疫联盟、世卫组织、美国国际开发署(美援署)和澳大利亚疾病控制中心提供的资金。

3. 量身定制的业务支助

19. 除财政支助外，各国还需要业务支助来防备和应对大流行病。这包括支持疫苗引进、需求规划、后勤、微观规划和培训。COVID-19 疫苗交付伙伴关系认识到每个国家在推出 COVID-19 疫苗时都有一系列独特的情况需要考虑。该伙伴关系能够根据疫苗供应情况、竞争性优先事项、政府领导和免疫基础设施等因素提供有针对性的支助，这对其发挥效力起了关键作用。

4. 专门的交付支助机制

20. COVID-19 大流行表明需要建立专门、临时和有针对性的交付支助机制，以支持各国交付疫苗。这一机制应负责协调疫苗交付的所有方面，包括规划、需求预测、分配以及必要时与现有和新的合作伙伴进行管理。COVID-19 疫苗交付伙伴关系与世卫组织、全球疫苗免疫联盟和儿基会等机构及其区域办事处的协调努力有助于确保支助得到良好协调，国家需求和优先事项得到及时落实。该伙伴关

系还能够抓住机会将 COVID-19 疫苗接种与其他卫生和非卫生干预措施捆绑在一起，如免疫接种运动和人道主义援助。此外，该伙伴关系认识到女性疫苗接种员在帮助某些人群克服与性别有关的障碍方面至关重要，因此支持女性疫苗接种员的参与。

5. 国家自主权

21. 各国对大流行病防范和应对计划的自主权确保了政府最高层以及卫生部和财政部等部门对“全政府办法”的承诺和领导。在技术层面，COVID-19 疫苗交付伙伴关系支持在国家及国家以下各级建立和加强国家协调论坛，将各种卫生和非卫生行为体聚集在一起，以确保有效的协作和协同作用。与社区、宗教和传统领袖以及有影响力者和利益攸关方接触，动员当地社区接受疫苗接种也至关重要。

利用成果

22. COVID-19 大流行期间存在重大不公平现象。所有国家和所有社区都应在需要时公平获得疫苗、诊断、治疗、个人防护设备及其他预防、防范和应对大流行病的资源。公平获取是在人民与国际机构、国家政府和卫生系统之间建立信任的一个基本要素，也是加强全球卫生安全的一个必要因素。为实现这一目标，儿基会正在为 COVID-19 大流行后的许多讨论和措施做出贡献，包括在医疗对策领域。

23. 其中一个医疗对策网络是医疗对策交付伙伴关系，该伙伴关系是在儿基会、世卫组织、全球疫苗免疫联盟、非洲疾病控制和预防中心以及民间社会组织的支持下成立的一个临时工作组，目的是加强协作和协调，以实现综合的最后一英里交付。工作组由印度和日本担任共同主席。该伙伴关系建立在 COVID-19 疫苗交付伙伴关系、COVAX 和获取 COVID-19 工具(ACT)加速计划的经验基础之上，致力于实现七国集团公平获取医疗对策的广岛愿景。

B. 加快社区保健和营养系统的进展

24. COVID-19 大流行重新引发了对强大、反应迅速、准备充分和资源充足的社区保健系统的关注，并提升了这一支持家庭和社区健康的地方系统的重要性。在社区一级提供强有力的初级保健服务有助于减少健康危机的影响，特别是在低收入和中等收入国家。事实证明，这种以社区为基础的交付系统有助于减轻服务交付因为大流行病的直接和间接影响、包括随之而来的全球粮食和营养危机而受到的干扰。在 2022 年受全球粮食和营养危机影响最严重的 15 个国家，社区保健系统在提高营养服务的可获性和覆盖面以便及早发现和治理儿童消瘦方面发挥了关键作用。这使得 2021 年和 2022 年的治疗覆盖率前所未有地提高了 37%。

25. 然而，尽管过去几十年在减少幼儿死亡和儿童营养不良方面取得了巨大进展，但这一进展目前正受到威胁。儿童和妇女的健康、营养和福祉继续受到影响最贫穷和最被边缘化群体的各种因素的危害。全球经济危机进一步加深了最弱势儿童和妇女所面临的贫困，他们失去了许多基本权利，例如：

(a) 每天有近 1.4 万名 5 岁以下儿童死于肺炎、腹泻和疟疾等基本上可以预防的疾病；

(b) 每年有 4 500 万名 5 岁以下儿童消瘦，其中近 1 400 万人严重消瘦；

(c) 超过 1 820 万名儿童无法获得或从未获得常规免疫服务(称为“零剂量儿童”)；

(d) 少女面临特别的健康和营养风险，包括 14%的少女在 18 岁之前成为母亲。青少年中四分之三的新艾滋病毒感染发生在少女身上；

(e) 2020 年，全球有 28.7 万名妇女死于与怀孕和分娩有关的可预防原因，相当于每天近 800 名孕产妇死亡，约每两分钟一人。其中仅撒哈拉以南非洲就占全球死亡人数的 70%；

(f) 2022 年，至少有 30 个国家报告了霍乱病例或疫情。自 2021 年年中以来，多起疫情的数量、规模和发生率以及向以前没有霍乱地区的蔓延都有所增加。这些疫情出现在气候驱动的危害之后，加上缺乏对水和卫生基础设施的投资，所以死亡率很高。

26. 因此，随着世界面临着对儿童权利的多重威胁，包括贫穷、气候变化、营养不良、冲突和人道主义危机，社区保健系统正变得越来越重要。

27. 作为回应，儿基会及其伙伴致力于加强基于社区的初级保健系统。借助围绕《阿拉木图宣言》四十五周年和近期《蒙罗维亚行动呼吁》所形成的势头，非洲疾病控制和预防中心、比尔和梅林达·盖茨基金会、全球疫苗免疫联盟、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、洛克菲勒基金会、美援署、世卫组织和世界银行计划增加投资并加强协作和资源调整，以便投资于社区保健和营养服务，支持各国实现可持续发展目标。

28. 目标是巩固和增加对各国施行社区保健和营养交付系统的支助，这些系统将由拥有技能、适当报酬和保护以及所需装备和职业发展机会的社区保健工作者施行。鉴于 70%的一线工作人员是女性，这是一种促进性别变革的办法，不仅有可能改善弱势妇女和儿童的健康和营养成果，而且还能使社区保健工作者自己增强权能并重新焕发活力。

29. 2023 年 10 月，儿基会、美援署和世卫组织在德国举行的世界卫生峰会上启动了社区保健交付伙伴关系，以巩固进展并加快落实国家优先事项，特别是在社区层面。合作伙伴和各国政府将协作支持由国家驱动的计划 and 预算，以建立强大、包容的社区保健系统，通过投资于以下领域，促进全球卫生安全、改善营养和实现全民医保：

(a) 建立健全、抵御风险和公平的社区初级保健系统，对社区负责，并将基本服务提供到最后一英里，特别是面向最被边缘化的社区；

(b) 建立一揽子综合的基本保健及营养预防、宣传和医疗服务，包括：肺炎、腹泻和疟疾的早期发现和基本治疗；促进免疫；及早预防营养不良，及早发现和治理儿童消瘦；以及与气候相关的风险缓解和处理措施；

(c) 在社区一级增加对初级保健的可持续投资，这些投资应与一个监测和评价系统以及国家预算和工作计划中的专门项目保持一致和协调，以便随着时间的推移实现财政可持续性，减少国家对外部供资的依赖；

(d) 在儿童和/或孕产妇死亡率最高的优先国家，在发展和人道主义背景下建立一支有权能、有技能、专业化和装备精良的社区工作人员队伍；

(e) 采取举措应对主要由女性组成的一线工作人员队伍面临的性别歧视和不平等，确保她们获得公平的工资并获得福利、技能、监督和装备，在交付基本的保健和营养服务方面得到支持。

30. 社区保健交付伙伴关系将需要在社区保健系统的每个组成部分作出政策承诺、提供资金和采取方案行动，并特别注重社区保健工作者的专业化，他们是这些系统的基石。

C. COVID-19 期间卫生系统的挑战和儿基会的应对措施

31. 儿基会延续支持初级保健和社区保健工作者的历史，在 COVID-19 大流行期间进行了投资，以加强大流行病应对措施的影响，并为强化整体卫生基础设施和系统做出贡献。这一双管齐下的办法还旨在建设卫生系统应对未来威胁的复原力和能力，包括水、环境卫生和个人卫生/感染防控、医用氧气的扩大、免疫接种以及风险沟通和社区参与。

32. 儿基会参加了相关全球论坛，以确保协调和资源调动以及战略宣传和沟通。国家一级的行动建立在现有指导的基础之上，遵循为应对 COVID-19 而制定或调整的框架，并与国家防范和应对计划保持一致。每个国家的应对措施因各自独特的需求和能力而有所不同。

33. 儿基会最初的 COVID-19 应对措施面临挑战和制约。在水、环境卫生和个人卫生方面，有些与缺乏关于病毒的科学知识、包括其传播途径直接相关。其他制约因素包括世卫组织事件管理系统下的公共卫生应急框架支柱中没有重视水、环境卫生和个人卫生部门。这一大流行病暴露了在卫生设施一级，从床单管理到环境表面清洁，再到水和废物管理，在促进感染防控方面未达到最佳的做法和能力。

34. 儿基会水、环境卫生和个人卫生/感染防控对策的重点是：(a) 制定和/或审查感染防控战略(手卫生、水和废物管理、环境清洁和床单管理)；(b) 协议和标准作业程序；(c) 水、环境卫生和个人卫生以及感染防控培训；(d) 在学校、保健设施和社区各级执行感染防控方案，包括提供相关用品和行为改变方案。

35. COVID-19 大流行还暴露了氧气生产和获取方面的巨大差距，特别是在低收入和中等收入国家，几乎没有能力提供信息并迅速满足需求。由于其中许多国家无法提供稳定的医用氧气供应，甚至无法满足常规患者护理的基本需求，各国在 COVID-19 高峰期间提供不了所需的快速增援能力。

36. 为了增加获得医用氧气的机会，儿基会大幅提升了这一领域的工作，重点是孕产妇、新生儿和儿童保健服务中基于需求的规划、采购、可持续实施和氧气供

应。儿基会扩大了供应目录中呼吸护理设备和氧气相关服务的采购支助，自 2020 年以来已采购并向 100 多个国家交付了 116 套制氧设备、超过 6.7 万台制氧机、12.6 万台脉搏血氧仪及其他设备。儿基会继续加强产品交付，确保设备得到适当安装、操作和维护并将氧气疗法纳入母婴临床护理。通过几项创新努力解决了氧气设备的可持续性问题的，特别是在低资源环境中。

37. 国际关注的 COVID-19 公共卫生紧急事件从 2020 年 1 月持续到 2023 年 5 月。为加快结束 COVID-19 大流行并降低死亡率和重病率，ACT 加速计划成立。儿基会作为联合国系统的牵头采购机构，被 ACT 加速计划任命为该计划疫苗支柱即 COVAX 机制的采购协调方和采购机构。

38. 为支持分发 COVID-19 疫苗，儿基会采购并向 70 多个国家交付了 800 套超冷链设备，为 2 亿支需要零下 80°C 冷藏的 mRNA 疫苗提供了储存能力。虽然标准冷链能力的开发通常需要 12 个月至 18 个月，但儿基会通过与合作伙伴和各国的密切协调，在四个月内完成了更为复杂的扩大版超冷链第一轮交付目标的 95%。儿基会通过 ACT 加速计划的人道主义行动造福儿童呼吁和 ACT 加速计划的用品筹资机制提供了大量全球投资，加上在国家一级筹集的资源以及组建了一个全球技术专家小组，有能力向各国提供支助。

39. COVID-19 大流行还揭示了风险沟通和社区参与方面的挑战，例如错误信息和缺乏信任，并强调了以人为本的办法在应对疾病暴发方面的重要性。社区的积极参与是应对疾病爆发和建立抵御能力的一个重要组成部分。以人为本的风险沟通和社区参与也是核心人道主义标准和人道主义行动造福儿童核心承诺的组成部分。

40. 儿基会将风险沟通和社区参与列为优先事项并为其分配大量资金(2022 年超过 1 亿美元)，特别是通过 ACT 加速计划的人道主义行动造福儿童呼吁和旨在提高疫苗信心的特定赠款，取得了显著成果。儿基会在这一领域发挥领导作用，共同主持了 ACT 加速计划的社区工作流程，并共同创建了机构间“集群”，即风险沟通和社区参与集体服务。

卫生系统和公共卫生紧急事件协调的经验教训和创新

41. COVID-19 大流行突显了水、环境卫生和个人卫生在公共卫生应急反应中的核心地位。水、环境卫生和个人卫生在所有情况下都至关重要，包括在保健设施、学校、公共场所和社区，以及在处理世卫组织非临床感染防控支柱方面。水、环境卫生和个人卫生干预措施分散于几个应对支柱，包括感染防控、风险沟通和社区参与、业务活动等方面，这使得水、环境卫生和个人卫生部门很难给自己定位，也难以确定干预的关键领域并获得供资。

42. 在疫情初期，全球供应链的崩溃经常导致向各国交付救生设备持续延误数月。儿基会利用特别订约机制预先订购和确保关键设备的供应，因此得以在氧气危机开始后不久就提供所需数量的设备。创新努力，例如将成套氧气设备标准化为打包解决方案(成套设备入箱)，其目的是在尽可能短的时间内供应复杂的设备，并提供为期两年的预防性维护，以确保供应业务的可持续性和对卫生系统的贡献。

现有资源主要集中在设备上，同时仍然非常需要建立一个有效和可持续的氧气生态系统，并支持临床患者护理设备的正确安装、操作、维护和使用。这一领域将需要持续不断的资源，远远超出大流行病的范围。

43. 防范也是快速反应的一个关键组成部分。经历人道主义局势的国家由于其防范程度，包括水、环境卫生和个人卫生等某些用品的供应，有时候更有能力作出反应。然而，氧气并不总是现有公共卫生应急机制的一部分，因此，对快速增援需求往往缺乏了解，而且现有能力也很少。

44. 关于协调，不同机制并非总是有效地协同工作，需要加强各伙伴之间的协调，特别是围绕国家一级执行工作的协调。例如，单独的机构间常设委员会分组系统、世卫组织的准备和反应支柱系统以及其他公共卫生紧急情况协调系统缺乏有效互动，对外地一级的快速反应构成重大障碍。此外，合作伙伴之间的全球协调努力，例如 ACT 加速计划的氧气应急工作队，并没有在国家一级形成同样程度的协调。

45. 儿基会在全球 COVID-19 应对工作中的作用和责任没有明确界定，这阻碍了快速应对。虽然世卫组织的准备和反应支柱系统已明确界定，但在支柱系统内，围绕儿基会的责任还需要进一步明确。

46. 政府的领导对于确保适当和可持续的 COVID-19 应对工作至关重要。儿基会利用政府系统也是确保快速反应和广泛接触的关键。然而，在这些政府协调系统尚未完全建立或缺乏能力的情况下，反应会出现延误，进而造成不平等并威胁到长期可持续性。

47. 在儿基会内部，各部门之间错过了为全面强化系统进行更有效协作和协调的机会。虽然 COVID-19 巩固了各部门围绕每一个应对支柱开展的强有力协作和协调，例如方案司和供应司之间以及与各区域和国家就氧气开展的协作和协调，但各支柱在系统强化活动方面的内部协调本可以更加强有力。这方面的例子包括与卫生基础设施(水、环境卫生和个人卫生)和电力解决方案(太阳能化)有关的工作，建设工程能力和加强供应链(冷链)，以及数据系统、监测和使用。COVID-19 大流行突显了多部门办法对于全面应对公共卫生紧急事件的重要性。

48. 最后，儿基会将现有的灵活资源与简化的获取、分发和报告机制相结合，也产生了积极的成果，并得以在各级建立技术能力。这些资源极大地扩展了政府的采购能力和执行支助，使政府能够对不断变化的国家需求作出反应，并实时推动创新。不过，对于实现系统强化和可持续性的重大活动而言，执行时间表往往太紧。

保持 COVID-19 大流行期间取得的成果所需的投资

49. COVID-19 促成了多项伙伴关系。对协调系统和关键伙伴关系的投资，例如通过 ACT 加速计划和 COVAX，对于及时应对紧急情况至关重要。在水、环境卫生和个人卫生方面，这些举措包括与大不列颠及北爱尔兰联合王国外交、联邦和发展事务部和联合利华公司合作推出个人卫生和行为改变联盟倡议，以及与世卫

组织合作推出人人手卫生倡议。这些伙伴关系加强了儿基会的集体努力。ACT 加速计划的氧气应急工作队已过渡为全球氧气联盟，儿基会作为该联盟秘书处的一部分发挥积极的领导作用。通过加强区域和国家重点，该联盟旨在支持实现 2023 年世界卫生大会通过的关于医用氧气的决议中概述的目标。此外，对库存管理系统的投资也在全球范围引起了注意，应当继续保持下去。

50. 为了提升水、环境卫生和个人卫生在未来疫情/大流行病中的作用，应将这一部门保留在世卫组织的准备和应对支柱系统中。儿基会的水、环境卫生和个人卫生科在世卫组织感染防控支柱部门内设立了一个工作组。工作组强化并确保在世卫组织事件管理支助小组的水、环境卫生和个人卫生组成部分。感染防控工作需要进一步制度化。大流行病还暴露了儿基会在感染防控方面能力有限。为此，儿基会制定了多部门战略和路线图草案，以解决最佳能力所需的体制安排问题。

51. 儿基会和合作伙伴为各国采购的氧气设备尚未全部安装和运作，需要努力保持投资。随着 COVID-19 资源逐渐减少，有可能无法保证充分实施和保持投资的重点、能力和资源，导致各国的设备出现故障、使用不足或被错误使用。目前有一个“机会之窗”可以提供持续的支持，将所有设备投资转化为卫生系统的长期改善，并负责任地移交对国家一级氧气系统的管理责任。为了支持各国政府，儿基会目前正在探讨以供水供电的相同方式，就氧气的服务模式建立公私伙伴关系。儿基会的持续承诺对于保持所有各级的核心能力以及国家办事处继续优先考虑减轻风险和优化长期影响至关重要。

52. 地理上多样化的制造基地是所有医疗对策向前发展所不可缺少的。区域和当地制造商需要技术转让，以开发多样化的产品组合，包括常规和突发疾病产品，以及多种技术类型。在不同区域建立专门的制造业，将有助于在面临区域疫情时加强全球卫生安全，使各国在未来更好地做好准备，更快地开展大流行病预防、防范和应对工作。儿基会正在将区域制造多样性的需求纳入投标，并与全球疫苗免疫联盟等伙伴合作，探讨如何将区域制造视为衡量健康市场的一项标准。

53. 需要加大投资力度，支持社区在加强卫生系统和初级保健方面的作用并采取全社会办法应对公共卫生紧急事件。利用 COVID-19 期间试行的时间序列和具有成本效益的社会和行为数据收集机制，可以为制定公平、包容和高效的政策、战略、预算和人力资源分配提供信息。儿基会应继续在社区参与、社会和行为改变以及大流行病预防、防范和应对的包容和问责方面发挥领导作用，包括通过多利益攸关方平台发挥领导作用。

54. 还需要利用长期伙伴关系和新的联盟来补充现有能力。为从 COVID-19 大流行期间建立的伙伴关系中获益，2023 年之后仍然需要资金。例如，儿基会需要投资来维持其对机构间集体服务的贡献，以促进风险沟通和社区参与，对受影响的民众负责，并保持与世界宗教和平组织(儿基会最大信仰伙伴)的全球社会和行为改变伙伴关系。儿基会还成功地建立了全球社会和行为改变长期协议机制。目前，儿基会总部和四个区域办事处都已建立区域快速增援机制和/或顾问名册，在发生疫情或大流行病时可以非常容易地启动，但这些都需保持下去。

55. 大多数风险沟通和社区参与机构间协调机制仍然活跃于全球和区域两级，并在世界上大约一半的国家发挥作用。协调支助主要通过 COVID-19 大流行期间招聘的专责社会和为行为改变职位提供。值得注意的是，儿基会 480 名社会和为行为改变工作人员中有 25% 是临时任用，这一比例在涉及公共卫生紧急情况的职位中更高。涉及氧气支助的情况也类似。

56. 各种评价提出的建议强调，需要维持儿基会风险沟通和社区参与能力的核心要素。然而，专用和波动的供资结构不利于继续在社区参与和防范方面进行投资，儿基会也因此无法迅速应对新出现的挑战，例如在 2023 年持续加剧的霍乱疫情。需要更多可预测和灵活的资源，以加强在公共卫生应急准备和反应中的风险沟通和社区参与。

57. 进一步投资于总体系统强化，包括复原力建设，对于大流行病的预防、防范和应对至关重要。大流行病暴露了所有部门的脆弱性，导致基本服务的连续性中断。COVID-19 大流行还表明，一些最成功的应对成果是通过利用政府系统、包括学校开放取得的。因此，需要转变模式，使世界更好地为未来的大流行病做好准备。这方面离不开国际社会作出坚定的集体努力，加强各系统和部门的复原力，确保持续提供服务，并确保大流行病后的恢复和适应能力。儿基会迫切需要在系统强化方面作出进一步努力。

58. 还需要增加投资以加强本地化。大流行病突显了当地资源在应对所带来的众多挑战方面的核心作用。除了投资于各国的系统强化之外，还需要将工作重点放在其他领域，包括加强当地合作伙伴的能力，促进儿基会与当地机构的伙伴关系，以及增强当地社区的权能。

59. 大流行病加快了儿基会投资于行为科学能力的努力，例如在一些情况下与世卫组织协作，继续在各国建立专责单位。COVID-19 大流行期间建立的由儿基会领导的机构间社会倾听系统在监测在线和离线社区对话以及收集反馈方面也至关重要。四个区域办事处和大约一半的国家办事处仍在积极开展这项工作。需要进一步优先重视对数据驱动的、以社区为中心的处理办法进行投资，以建立和保持信任，加强民众与卫生系统之间的联系，并设计满足民众需求的服务。

其他潜在投资领域

60. COVID-19 大流行之前在其他领域的投资也对防范和应对工作产生了影响。多年来为加强能力和系统而进行的预防艾滋病毒投资，特别是在撒哈拉以南非洲，就为许多国家应对 COVID-19 大流行奠定了基础。对艾滋病毒检测实验室的投资被用于大规模 COVID-19 检测，使各国政府能够跟踪和应对这一大流行病。受艾滋病毒影响的人，特别是感染艾滋病毒的年轻人，分享了在封锁期间预防和管理 COVID-19 的信息，并与艾滋病毒临床医生和项目管理人员的专业知识一道，为 COVID-19 病例的医疗管理提供了宝贵资产。儿基会还支持各国政府采购和管理 COVID-19 疫苗，利用艾滋病毒方案规划的经验教训，确保最难接触到的人能够获得疫苗。作为儿基会促进性别平等方案拟订工作的一部分，需要采取有针对性的措施，特别是向撒哈拉以南非洲最容易感染艾滋病毒的少女提供支持。

61. 同样，在 COVID-19 大流行开始时，根除脊髓灰质炎方案在卫生基础设施和资源方面的投资被动员用于各国的应对工作，包括国家和国家以下各级协调机制、冷链和疫苗管理、社区动员、错误信息管理和接种人员培训等领域。例如，在非洲和亚洲许多受脊髓灰质炎影响的国家，COVID-19 应对工作复制了国家紧急行动中心消除脊髓灰质炎方案的模式，该模式汇集了多个组织和部门的所有相关专才，以应对脊髓灰质炎暴发。过去的埃博拉和黄热病疫情也是如此。消除脊髓灰质炎方案在印度、尼日利亚、巴基斯坦和索马里等国发起的全国性社会动员网络，包括与地方领导人和有影响力者、父母和护理人员的重要联系，是风险沟通和社区参与战略的重要组成部分。

四. 结论和建议

62. COVID-19 大流行带来了深远的负面影响，在非卫生部门也是如此，而且对儿童产生连锁效应。在全球范围，从 2020 年 3 月到 2022 年 7 月，学校平均关闭 20 周，部分关闭 22 周。COVID-19 导致学校和托儿服务关闭进一步加剧了性别不平等，因为许多家庭依赖妇女和女孩照顾在家上学的年幼儿童。2022 年的数据显示，超过 6.06 亿名劳动年龄女性认为自己因为从事无酬照护而无法工作，而男性只有 4 100 万名。女孩还面临更高的早孕、心理健康挑战和性别暴力风险。许多女孩没有返回学校。在恢复和现行计划方面需要做更多工作，以应对大流行病对女孩的影响。

63. COVID-19 大流行暴露了全球卫生保健准备方面的严重不足，破坏了可持续发展目标的进展，并造成了重大的社会经济影响。随着危机的发展，即使是强大的卫生系统也已达到极限。更广泛的公共服务中断对面向儿童的成果产生了不利影响，其中许多影响有性别差异，对女孩的影响更大。除非采取集体行动，以全政府、全社会的方式，以社区为中心进行预防、防范和应对，未来的公共卫生危机，包括大流行病，都有可能进一步冲击和压倒系统，甚至更深刻地影响到儿童和社区。

64. 本报告介绍了目前全球卫生应急准备和应对架构的变化，以及儿基会正在开展的 COVID-19 过渡和恢复工作。

65. 根据吸取的经验教训，以下建议将加强儿基会的 COVID-19 恢复工作，并为未来的卫生应急准备和应对提供信息：

(a) 全球范围各种论坛都有相当大的改革全球卫生结构的势头，其目的是推动会员国谈判达成一项大流行病协议，使各国能够更好地为未来的卫生威胁做好准备。儿基会应参与这些全球卫生政策和相关的卫生筹资进程(例如大流行病基金)，以确保儿童最大利益和全政府、全社会办法，并强调社区参与以及对受影响民众负责的重要性。

(b) 在 COVID-19 期间，医疗对策的制定、分配和实施是不公平的，而且没有系统地根据循证公共卫生战略提供信息。儿基会应投入技术和财政资源，领导医疗对策伙伴关系努力的相关部分，并优先考虑地方和区域制造。

(c) 加强社区保健系统并增强社区保健工作者的能力和装备是 COVID-19 恢复工作的重要组成部分。儿基会应与合作伙伴一道，采取促进性别变革的办法，加强社区保健工作者的培训、技能、薪酬和装备。

(d) 在 COVID-19 期间，在本文所述的广泛领域投入了大量资金。但随着 COVID-19 供资减少，成果有可能丧失。大流行病突出表明，在大流行病预防、防范和应对方面需要有灵活的供资。儿基会面临失去现有能力(包括以承包商或临时方式雇用的人力资源)的风险，进而导致各国无法充分执行和维持所作投资，包括对基础设施投资的方案支助。应将继续投资于卫生应急准备和反应作为一个优先事项。

(e) 在 COVID-19 期间，儿基会在水、环境卫生和个人卫生/感染防控、风险沟通和社区参与以及供应和物流方面采取的多部门办法对于成功应对极为重要。这些干预措施反映了儿基会对公共卫生紧急事件作出可预测反应的硬优势。对这些领域乃至更广泛的控制和缓解优先事项进行投资，例如教育、儿童保护、心理健康、减少性别暴力风险和应急协调，对今后的有效干预至关重要。

(f) 防范是快速应对公共卫生威胁的一个关键组成部分，包括在人道主义、脆弱和冲突环境中。在向前迈进的过程中，应同等重视儿基会内的卫生应急准备和反应。

66. 儿基会正在敲定的公共卫生应急行动计划借鉴了《儿基会的人道主义审查》、《评价儿基会对全球冠状病毒病(COVID-19)大流行的三级应对工作》、《人道主义行动造福儿童的核心承诺》以及一份关于将儿童、妇女及其社区的最佳利益置于公共卫生应急准备和反应的中心的白皮书。¹ 该行动计划旨在就儿基会如何在相关多部门领域以突出重点的方式连贯应对公共卫生紧急事件提供一致性和指导，其中还将包括协调和决策的程序和责任，并考虑到了儿基会从集体应对 COVID-19、埃博拉、霍乱疫情和其他健康威胁中吸取的经验教训。

67. 儿基会在大流行病预防、防范和应对方面的工作确认了儿基会在公共卫生紧急事件之前、期间和之后保障儿童和妇女权利的任务和作用。这项工作以三个目标为指导：确保儿童的权利和需要是一切努力的中心；利用该机构在多部门预防办法方面公认的专门知识，预防和控制疾病暴发；以全社会为重点，预防和减轻卫生紧急事件对社区造成的人道主义和社会经济后果。儿基会支持的首要原则是帮助创造一个有利的全球环境，确保所有男儿童在今后面临公共卫生威胁时享有更大的安全。

¹ 儿基会，“将儿童、妇女及其社区的最佳利益置于公共卫生应急准备和反应的中心”(纽约，2023年3月)。可在 <https://www.unicef.org/reports/putting-best-interest-children-women-and-their-communities-centre> 上查阅。