



世界卫生组织

执行委员会

关于埃博拉问题特别会议

临时议程项目 3

EBSS/3/2

执行委员会

第一三六届会议

临时议程项目 9.4

EB136/26

2015 年 1 月 9 日

目前情况和挑战；遏制疾病流行；以及 非疫情国家和地区做出的防备

秘书处的报告

1. 2014 年的埃博拉病毒病疫情是有记录的规模最大、最复杂的埃博拉疫情，受影响国家数量及病例和死亡数量均前所未有¹。埃博拉病毒的广泛、密集传播给家庭和社区带来灾难，破坏基本公民服务和卫生服务，削弱经济并孤立受影响的人群。此次流行已经对有关地区的社会经济稳定造成广泛影响，而且鉴于当今世界国际旅行便利、人口流动性大，该疫情也对全球卫生安全构成威胁。此外，疫情给国家和国际应对能力，包括世卫组织的疫情和突发事件应对架构、系统和能力，带来极大压力。

2. 本文件介绍疫情的来龙去脉，包括病毒的传播、国家层面和全球的应对工作、防范工作、研发以及受影响国家建设有恢复力的卫生系统的努力。文件结尾概述结束疫情的战略。

西非埃博拉流行的背景

3. 当前西非埃博拉疫情的首批病例于 2014 年 3 月底在几内亚确诊。那时，病毒已经传播了至少三个月而没有被发现，并且已经越过边界进入利比里亚和塞拉利昂。据信，指示病例于 2013 年 12 月出现在几内亚盖凯杜。这三个国家都经历了多年内战和动荡，

¹ 状况报告：<http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>。

经济处于困境之中，而且虽然做出了坚定努力，三国的卫生系统包括其监测和实验室能力仍然很薄弱。居住在边界附近的家庭和社区之间多有亲属关系，人们经常跨越国境往来。之前几十年，森林砍伐和采矿改变了林木茂密地区的生态。被认为是病毒天然宿主的果蝠搬到了距离人类定居点更近的地方。所有这些因素都有利于类似埃博拉的病毒蔓延。

4. 由于几内亚、利比里亚¹和塞拉利昂此前未发生过埃博拉病毒病疫情，这三个国家的医务工作者最初怀疑病人罹患的是其它更熟悉或更流行的疾病，如霍乱或拉沙热。等到确诊埃博拉并通报国际社会的时候，病毒已经通过多个传播链在偏远农村地区和包括首都科纳克里在内的城市里广泛传播开来。全国感染传播范围之广削弱了常规控制措施的效果。传统的文化和行为习惯，包括葬礼和埋葬习俗，也进一步造成病毒传播的持续和密集。

5. 7月出现首例已知的埃博拉病毒通过航空旅行传播，病毒被输入到尼日利亚。随后，马里、塞内加尔、西班牙、英国和美国²均出现输入病例，进一步体现了此次疫情的全球性及其对全球卫生安全的威胁。

应对

扩大应对努力

6. 到2014年6月下半个月，疾病传播形势表明，此次疫情带来的挑战比以往任何疫情都大。几内亚、利比里亚和塞拉利昂总统均全面介入发挥领导作用，来自11个非洲国家的卫生部长召开了紧急会议，随后于7月在几内亚科纳克里建立了次区域埃博拉疫情协调中心。到2014年8月底，虽然各国政府和国际伙伴做出了巨大努力，这三个最受影响国家的病例仍在快速增加，其速度远远超过了传统的控制埃博拉一揽子核心措施的能力。这些措施包括：(i)病例发现和接触者追踪；(ii)社区发挥主要作用；(iii)病例管理；(iv)安全且有尊严的埋葬方式。但是，由于疫情规模大、地理范围广、形势复杂，扩大这些措施的能力受到限制。诸多挑战涉及到关键的促进性因素，包括后勤能力；航空运输；本国工作人员的薪酬和培训；动员国际专家；医务工作者的医疗和安全；隔离、护理和治疗设施及基本物资是否充足；以及社区主导的应对埃博拉病毒病传播的方式。

¹ 据描述，1995年12月利比里亚 Plibo 曾出现埃博拉病毒病孤立病例，未发生二代传播。

² 2014年8月24日，刚果民主共和国向世卫组织通报，该国赤道省 Jeera 县发生埃博拉病毒病疫情。该疫情与影响西非的疫情无关。到2014年11月20日，即最后一个病例两次化验结果均为阴性之后42天，宣布该疫情结束。

7. 为协助各国政府和伙伴修改应对埃博拉病毒的具体计划、为其筹措资金并实施，2014年8月28日，世卫组织发布应对埃博拉疫情路线图。各国需要做出更广泛的努力方能控制埃博拉并确保继续提供基本服务。为组织国际力量支持该努力，联合国发布了“阻止疫情蔓延、治疗感染者、确保基本服务、维持稳定、预防在目前未受影响国家暴发疫情”的计划¹，其中涵盖世卫组织应对埃博拉疫情路线图。2014年9月18日，联合国建立埃博拉应急特派团²，以促进计划实施。由于疫情的规模和范围前所未有，该计划确定了分阶段思路，其中第一阶段主要是通过强调紧急建设治疗设施、提供安全而有尊严的埋葬并促进行为变化以快速降低传播的密集程度从而减缓新病例的指数式增加。联合国埃博拉应急特派团一成立就确定了到2014年12月1日实现隔离70%病例和70%的埋葬实现以安全且有尊严的方式进行的目标。

8. 会员国在支持受影响国家的应对工作中发挥着重要作用，包括提供必要的财政支持、个体防护装备、实验室设施、埃博拉治疗中心以及或许最为重要的开展应对工作的人员。关键是，当地和国际医务工作者不知疲倦地将所有时间奉献给埃博拉病患者，当地社区组织起来改变人们的行为以减缓疾病蔓延并管理埃博拉疫情造成的影响。为应对工作提供的国际支持也产生了重要影响。包括世界粮食计划署、联合国儿童基金会和联合国人口基金在内的联合国专门机构、基金和方案都开展了相关工作。包括美国疾控中心在内的一些国家机构提供了大量技术能力，来自英国和美国的大量军事资产改变了相关行动的面貌，改善了后勤。非洲联盟和西非经济共同体迅速承诺派出大量临床和公共卫生专家到受影响国家。全球疫情预警和应对网络的伙伴迅速派出专家支持当地的应对工作。国家和国际非政府组织和人道主义组织管理着埃博拉治疗中心，在前线抗击埃博拉。红十字会和红新月会国际联合会培训并部署了上百个以安全和有尊严方式埋葬死者的小分队。无国界医生组织运作三个国家的治疗中心。许多其它非政府组织也在从通信系统、调查测绘到工程建设等重要领域提供支持。国际移徙组织管理埃博拉治疗中心并协助该地区开展重要的跨境疾病控制工作。

9. 截至2014年12月底，通过各国政府及其伙伴的共同努力，已经制定了总体应对工作运行计划，国家应急行动中心在各国开展了更为强有力的协调，在受影响国家内部和各国之间建立了可靠的空中桥梁，开展了大规模公共沟通活动，整个地区用于埃博拉病治疗的床位数量和开展安全埋葬工作的小分队数量都翻了一番还多。病例的指数增长已经得到遏制，在那些开展了高水平治疗、安全埋葬以及密集的病例发现和接触者跟踪工

¹ “阻止疫情蔓延、治疗感染者、确保基本服务、维持稳定、预防在目前未受影响国家暴发”。见《埃博拉病毒病疫情：需求和要求总览》，网址：https://docs.unocha.org/sites/dms/cap/ebola_outbreak_sep_2014.pdf。

² 秘书长在联合国埃博拉应急特派团成立仪式上的发言，见<http://www.un.org/sg/statements/index.asp?nid=8006>。

作的地方，传播已经下降为零。三国大部分地区对埃博拉及其控制措施的认识程度都很高。但是，对于知识在多大程度上能够转化为行为变化，不同地方之间还有很大差异。此外，虽然现在该地区存在充足的埃博拉治疗和安全埋葬能力，要充分利用该能力还需要从社区意识向受影响人群完全主导相关规划转变。显然，要在西非这三个受影响最大的国家消除埃博拉，就要在开展第一阶段活动和建设相关能力的同时进行全面的病例发现、接触者跟踪和让社区发挥主人翁精神，使应对活动符合特定地理区域的流行病学实际。

防范活动¹

10. 没有埃博拉病毒病例的国家迫切需要做好该病毒可能出现的行动准备，以便采取迅速、果断、安全的行动防止疾病进一步蔓延。所有区域均已建立区域埃博拉工作队，制定了区域应对计划并定期向各国卫生部通报情况。所有世卫组织区域均已做出重要努力加强防范埃博拉的工作，包括开展区域在线调查评估各国应对埃博拉的能力。世卫组织区域办事处也已制定埃博拉病毒病应对计划，已经或正在建立应急行动中心和快速反应小组。基本的个体防护装备库存已预先配置到位，以应对发现埃博拉病毒病例国家的紧急需求。

11. 加强国际埃博拉防范工作支持团队由来自联合国埃博拉应急特派团、世卫组织和国际伙伴的专家组成，已经对非洲 14 个重点国家进行了评估考察。所有考察均发现这些国家需要大量支持方能在防范工作考量的 11 个领域中的所有或大多数领域充分满足防范要求。还向全世界另外 71 个国家提供了提高防范水平方面的支持。

《国际卫生条例》²

12. 2014 年 8 月 8 日，总干事宣布西非的埃博拉疫情为国际关注的突发公共卫生事件。自那之后，根据《国际卫生条例》的通报要求及通过其它渠道，会员国已经报告了数百条可能发现埃博拉病例的谣言，并对每一条都大量投入有限的财政、技术和人力资源进行核实或排除。

¹ 如需更多有关埃博拉病毒病防范活动以及加强会员国预警和应对能力方面的进展和挑战的详细信息，请查阅文件 EBSS/3/INF/3 (EB136/INF/6)。

² 有关触发并实施《国际卫生条例（2005）》以应对西非埃博拉疫情的进一步细节见文件 EBSS/3/INF/4 (EB136/INF/7)。

13. 有关埃博拉的突发事件委员会已经召开三次会议，分别在 8 月、9 月和 10 月。每次总干事均赞同并发布了临时建议。建议包括对离开受影响国家的旅行者进行出境筛查及所有非疫情国家继续实施正常旅行程序。具体而言，临时建议指出，除埃博拉病毒病例和接触者外，不应禁止国际旅行或贸易。但是，一些未出现埃博拉疫情的会员国还是实施了额外卫生措施，包括旅行限制。

14. 为支持落实有关建议，世卫组织已经与会员国开展定期沟通，并与相关伙伴密切合作。特别是，世卫组织、国际民航组织、世界旅游组织、国际机场协会及世界旅游业理事会负责人决定启动旅行和交通工作队，以开展监测并向旅游业和旅行者提供及时的信息。包括国际海事组织在内的其它机构后来也加入进来，将工作队的业务范围扩大到包括航运和贸易。

研究和开发¹

15. 鉴于疫情不断升级，根据独立专家建议以及最佳可获得数据和伦理监督，研究和开发共同体已经开展紧急工作，快速处理有关埃博拉的潜在疫苗、药物和诊断制剂。因此，一些产品已经被确定为进一步调查的重点，包括两种候选疫苗、两种抗病毒药物以及康复期全血和血浆。此外，会员国、伙伴和世卫组织也在研究评估并快速开发调整过的诊断制剂以及联合审查临床试验方案的紧急程序。

16. 预计评估领先候选疫苗有效性的三期临床试验将于 1 月和 2 月在三个受影响最大的国家开始。此外，预计将于 2015 年 1 月底开始在喀麦隆、加纳、马里、尼日利亚和塞内加尔开展 ChAd3-ZEBOV 疫苗的二期临床试验。还有另外两种候选疫苗将于 2015 年 1 月进入临床试验阶段，更多候选疫苗将在今年晚些时候进行临床评估。为促进处理有关获得的关切，2014 年 12 月 11 日，全球疫苗免疫联盟理事会做出承诺，将提供最多 3 亿美元，用于采购埃博拉疫苗并对受影响国家面临风险的人群进行接种。此外还有最多 9 千万美元用于支持各国生产疫苗，重建遭到破坏的卫生系统以及恢复受埃博拉影响国家的免疫接种服务。

¹ 有关具体疫苗、药物和其它疗法和工具以及与物资、供资和责任问题有关的进展和挑战的进一步细节见文件 EBSS/3/INF/1 (EB136/INF/4)。

在受埃博拉影响的国家建设有恢复力的卫生系统¹

17. 疫情暴发时，受影响国家卫生系统的能力虽然在某些领域有所改善但仍然很有限。一些基本的卫生系统职能需要大量投资，包括基础设施、后勤、卫生系统和治理。合格医务工作者数量少，工作条件差。虽然政府卫生支出是在增加，但仍然较低，而私人支出——大部分体现为直接自费购买卫生服务——相对较高。特别是，监测和应对能力薄弱，影响了信息共享和对疫情做出适当、及时的应对。

18. 正在形成的共识是，应该现在就开始以国家发挥主导和领导作用为基础建设有恢复力的系统从而恢复卫生系统。该工作需要所有重要行动者的长期承诺。关键是，需要综合全部卫生服务并扩大预防、发现和应对的能力。将利用本次埃博拉疫情中学到的经验教训，并将监测更好地纳入各级卫生系统。对政府和伙伴问责以及协调捐助方以确保持续恢复对于推动这些国家实现全民健康覆盖目标必不可少。

展望未来^{2,3}

19. 虽然自联合国埃博拉应急特派团建立以来的四个月内已经取得一些显著进展，相关数字仍然令人清醒：已经报告 2 万多确诊、可能和疑似埃博拉病毒病例，并报告 7 千余人死亡。只有在最后一个病例两次化验结果均呈阴性之后 42 天方可认为西非埃博拉疫情已经结束。

20. 这也就意味着需要调整最受影响国家的战略重点。应对工作第二阶段将以最初的后勤、基础设施和行为变化方面的投资为基础，缜密开展阻断埃博拉传播链所必需的病例发现和接触者追踪工作。即使是广泛、密集的埃博拉传播也可以通过在 63 个受影响的县、区和省统一实施这三种干预措施得以减轻。必须根据地理情况确定重点，相关计划和目标应根据每个区、县和省的具体情况调整并根据传播密集程度、社区发挥主动性的情况以及落实控制埃博拉核心措施的情况定期更新。在几内亚尤须如此，该国的病例总数仍在缓慢上升，从 10 月初到 12 月底，存在疫情的行政区下辖省的数目翻了一番还多。

¹ 有关加强受影响国家卫生系统的未来工作的进一步细节见文件 EBSS/3/INF/2 (EB136/INF/5)。

² 有关世卫组织结束西非埃博拉疫情的战略的进一步细节见文件 EBSS/3/3 (EB136/49)。

³ 有关针对该区域情况的进一步经验教训和建议的行动，见文件 AFR/RC64/9“西非埃博拉病毒疫情：最新情况和经验教训—秘书处的报告”（2014 年 8 月 1 日）。

21. 潜在的埃博拉疫苗、疗法和诊断制剂方面的有前途的进展使人们觉得这些工具将有望加强应对工作，同时国家层面的防范工作必须继续，以针对进一步传播提供保护。虽然一些国家可能在出现孤立的埃博拉病毒病例时准备的更好，但许多国家的工作仍存在不足，例如在风险沟通战略、快速响应小组的标准运作程序、标准感染预防和控制培训及埃博拉病毒病例管理培训、对埃博拉病毒病开展国内检测和必要时将标本运送到海外实验室的能力以及入境口岸的能力等领域。

22. 虽然总体流行率可能在下降，但仍然存在相当大的疫情继续的风险。如果存在埃博拉的社区或者存在感染或再度感染风险的社区出现自满情绪，就会妨碍在改变高风险行为方面取得进展，使病毒跨越地理区域传播。在传播继续阶段，捐助方和社区的“埃博拉疲倦”也是最大的危险之一。如果全世界不再关注该疫情并减少对应对工作的支持，埃博拉在该次区域流行起来的风险很大。使形势更为复杂的是，社区开始对埃博拉的存在感到习惯，将其作为只是可能影响其家庭的许多种疾病中的一种而接受下来。需要确定重要的在当地具有影响力的角色，包括政治、部落、宗教、妇女和青年领袖，并使他们全面参与进来，以便使现在已经建立起来的很高水平的社区意识发展成为在西非消除埃博拉所需的真正的社区主人翁精神和行为变化。

23. 国家和地方政府发挥强有力的领导作用在应对埃博拉的工作中发挥了根本作用并将继续发挥根本作用。随着应对工作逐步分散到各省市，三个受影响最大的国家必须在每个县、区和省建立地方政府卫生团队参与并发挥领导作用的完全运转的应急行动中心。这些中心将推动逐步提升现场流行病学能力，从而实现终结此次疫情所必需的高质量积极监测、快速完整的病例发现以及全面的接触者追踪。

执行委员会的行动

24. 请执委会注意本报告。

= = =