



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/INF./3

执行委员会

第一三六届会议

临时议程项目 9.4

EB136/INF./6

2015 年 1 月 9 日

在使未受影响国家和地区作好准备应对埃博拉病毒病的 潜在输入方面迄今所作的主要工作

执行委员会关于埃博拉突发事件问题特别会议

1. 埃博拉问题《国际卫生条例》突发事件委员会¹关于 2014 年西非埃博拉疫情问题第一次会议的声明指出无埃博拉病毒病的国家，特别是在非洲，务必立即在业务操作方面对埃博拉的潜在输入做好准备，以便能采取迅速、果断和安全的行动，防止该病进一步传播。这份声明载有对所有未受影响国家，尤其是与受影响国家接壤的未受影响国家的防范建议，包括提高监测水平并加强“发现、调查和管理埃博拉病毒病”的能力。《国际卫生条例》突发事件委员会第二次会议重申了这些建议，此外强调有必要加强教育和宣传努力以防止过分的恐惧。
2. 2014 年 10 月 8-10 日，世卫组织根据突发事件委员会的建议，在布拉柴维尔召集了一次磋商会议，将国际伙伴汇集起来加强和协调各项努力，旨在支持未受影响国家加强防范准备。会议的一项结果是确定了核心原则、标准、能力和做法，为制定综合的埃博拉病毒病防范工作核对表²提供了基础。该核对表以多个组织的早期工作以及其它工具、培训和指导材料为依据，旨在向各国提供标准指导以便评估和测试其在应对最初的埃博拉病例方面的防备水平。磋商会议还根据一系列标准，如与受影响国家在地理上的接近程度，贸易和移徙模式以及现有卫生系统的力量等，确认了一组最需要支持的非洲重点国家，应当向这些国家的卫生系统提供直接支持，使其能尽快达到即可行动的准备状态。

¹ 埃博拉问题《国际卫生条例》突发事件委员会 http://www.who.int/ihr/ihr_ecEbola/en/。

² 综合的埃博拉病毒病防范工作核对表 <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/en/>。

3. 到 2014 年 12 月的第二个星期时，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的国际埃博拉防范小组完成了对非洲 14 个重点国家的评估任务，这些国家是：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。对这些国家进行了紧急访问以确保每个国家都尽量做好准备以发现、调查和报告潜在的埃博拉病例并开展有效的应对行动，防止出现更大疫情。国家和国际职员共同努力更新了国家埃博拉病毒病防范行动计划，确认了差距和必要的改进行动。这些计划还为捐助伙伴提供了指导，说明在哪些方面提供支持能最有效地帮助这些国家发展其国家能力并实现商定的里程碑。这些国别访问不仅为有关国家而且为国际伙伴和世卫组织产生了后续行动。

4. 除了注重非洲重点国家外，还在世卫组织所有区域大力开展了加强埃博拉防范的工作。为一些国家集团举办了培训课程、讲习班和模拟演练，同时对各区域中特定国家进行了访问以审查能力、制定行动计划和提供直接支持。各区域办事处还制定了埃博拉病毒病应对计划，并设立了或正在设立应急行动中心和快速应对小组，同时正在从战略角度储备基本的个人防护装备以满足发现埃博拉病例国家的迫切需要。

5. 除了立即努力使各国做好准备应对可能输入的埃博拉病例，世卫组织还与各伙伴讨论如何能更有效地援助各国，使其对更广泛的未来卫生安全挑战作好充分准备。当前的埃博拉防范和更长期的防范都涉及到卫生安全和卫生系统。虽然目前尚不具备全部细节，但前进的一个关键要素是动员各伙伴设法以最佳方式统一实施现有举措，包括加强卫生系统，加强《国际卫生条例》的核心能力，实施全球卫生安全议程以及诸多双边举措，以便能加快这些举措的实施并加强其相互之间的协同作用。在这方面，11 月 13-14 日召集的《国际卫生条例》审查委员会会议强调了加强实施《国际卫生条例》的必要性并提供了相关指导。

6. 第二个关键要素是确保恢复几内亚、利比里亚和塞拉利昂的卫生系统，这三个国家受埃博拉病毒病影响最严重。在这方面，世卫组织于 12 月 10-11 日召集了一次有关国家和伙伴的高级别会议，以启动恢复程序。第三个要素是使用阶梯式方法着重加强某些能力，特别是为确保疾病的早期发现和监测、报告和通报以及迅速和有效应对所必需的能力。虽然所有卫生安全和卫生系统能力都至关重要，但这些能力在遏制规模较小，较易控制的疫情以及防止新发疾病发展成未被发现的大规模疫情方面尤其重要。在疫情规模尚小时加以应对将可减少对国家和国际社会的压力。

7. 各区域都建立了区域埃博拉工作队，制定了区域应对计划，并定期向区域内各国的卫生部介绍情况。非洲区域办事处、欧洲区域办事处和西太平洋区域办事处进行了区域在线调查以评估其区域内各国应对埃博拉的能力。此外，110 多个国家在加强对埃

博拉病毒病的公共卫生应对能力方面获得了支持；世卫组织在其中 75 个国家领导开展了多伙伴任务以便更深入地评估防范水平（见下表）。各区域办事处还举办了区域或次区域培训讲习班，内容涉及风险通报、实验室检测和生物安全、感染预防和控制以及病例管理，同时在许多国家支持组办了国家讲习班和模拟演练。

区域	通过防范活动，包括 2014 年 12 月底之前的任务或其它干预措施获得支持的国家
非洲区域办事处	39 （安哥拉、博茨瓦纳、贝宁、布基纳法索、布隆迪、中非共和国、喀麦隆、乍得、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、厄立特里亚、埃塞俄比亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、马达加斯加、马拉维、 马里 、毛里塔尼亚、毛里求斯、纳米比亚、尼日尔、刚果共和国、卢旺达、圣多美和普林西比、 塞内加尔 、塞舌尔、南非、南苏丹、斯威士兰、坦桑尼亚、 多哥 、乌干达、赞比亚、津巴布韦）（在以 粗体 显示的 14 个国家开展了多伙伴防范任务）
美洲区域办事处/ 泛美卫生组织	24 项防范任务（安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、哥斯达黎加、古巴、多米尼克、厄瓜多尔、萨尔瓦多、格林纳达、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、牙买加、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南、特立尼达和多巴哥、乌拉圭）。
东地中海区域办事处	20 项防范任务（阿富汗、巴林、吉布提、埃及、伊朗、伊拉克、约旦、黎巴嫩、利比亚、科威特、摩洛哥、巴勒斯坦被占领土、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、索马里、苏丹、突尼斯、阿拉伯联合酋长国和也门）。
欧洲区域办事处	7 项防范任务（阿尔巴尼亚、阿塞拜疆、哈萨克斯坦、塞尔维亚、前南斯拉夫马其顿共和国、土库曼斯坦和乌克兰）。
东南亚区域办事处	9 项防范任务（孟加拉国、不丹、印度尼西亚、马尔代夫、缅甸、尼泊尔、斯里兰卡、东帝汶和泰国）
西太平洋区域办事处	21 个国家获得支持（柬埔寨、中国、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马绍尔群岛、蒙古、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和越南）。

8. 额外的区域活动包括：
9. 非洲区域办事处与国家间支持工作队和总部合作制定了具体的培训材料，并向各国提供。非洲区域办事处目前的重点是，协助受到访问的 14 个国家在各伙伴的支持下，包括通过最近批准的向欧盟委员会提交的筹资方案，制定和实施有预算的业务计划。
10. 美洲区域办事处/泛美卫生组织完成并与各国分享了关于加强国家防范能力的区域框架，同时管理一个个人防护装备的储备，包括应要求向国家分发个人防护装备。
11. 欧洲区域办事处与欧盟委员会密切合作，评估了欧洲区域中所有会员国在管理病毒性出血热的疑似或确诊病例方面的准备状况。目前每周为所有 53 个会员国举办视频/音频会议。该区域办事处与欧盟委员会联合制定了协议并协助卫生专业人员从受影响国家的医疗后送，此外还以所有正式语言为大众编制和传播了信息视频。欧洲区域办事处与欧洲联盟部长理事会和欧洲议会介绍并讨论了埃博拉病毒病疫情和应对问题。旨在加强会员国防范，调查疑似病例和应对任何埃博拉病毒病疫情的区域计划已经到位。
12. 东地中海区域办事处与该区域所有国家分享了一套完整的基本公共卫生措施，这些措施以当前世卫组织指导为依据并包括动画信息图表。一项扩增计划已经到位，以便在发生埃博拉病毒病疫情时，能迅速应对并向该区域任何国家部署区域扩增团队。东地中海区域办事处将在 1 月组织一次区域会议，评估国别访问的结果并制定一项加强公共卫生应对能力的区域行动计划。
13. 东南亚区域办事处制定了一份可在 48 小时内调集的专业人员名册，并正在向各国提供个人防护装备套件和其它用品。所有国家都指定了负责管理疑似病例的卫生设施，同时加强了感染性材料的国际运输能力并正在广泛组织关于感染控制措施的培训。
14. 西太平洋区域办事处制定了区域行动框架以指导国家防范工作并举办了一次全区域范围《国际卫生条例》模拟演练（有 23 个国家参与），目的是测试国家和世卫组织在应对埃博拉方面的准备程度。此外，26 个国家参与了关于国家防范水平的在线调查。通过举行太平洋《国际卫生条例》会议和制定防范计划等方式向太平洋地区提供了具体支持以解决需求和挑战。在澳大利亚，与世卫组织全球疫情警报和反应网络及澳大利亚 RedR 合作进行了关于埃博拉的部署前培训。西太平洋区域办事处采购和分发了个人防护装备。还通过埃博拉问题卫生部长会议向东盟外加三个国家提供了世卫组织的建议。

15. 总体上，为评估和支持埃博拉防范工作而对 14 个非洲国家进行的访问突出了一些明显差距，包括缺乏应急行动中心，没有能运作的快速应对小组，未实施感染控制最低标准或供应和物流不足等。此外还有一些明显的需要，包括需要为安全丧葬制定标准操作程序，在追踪接触者方面进行培训，加强实验室检测能力以及实行有效的沟通战略和社区动员等。最后但并非最不重要的是，各国入境口岸的《国际卫生条例》核心能力十分薄弱。

16. 虽然其它区域一些国家在对付突发的孤立埃博拉病例方面可能有更好的防范，但许多国家在风险通报战略、快速应对小组的标准操作程序、埃博拉病毒病的标准感染预防和控制及病例管理培训、国内检测埃博拉病毒病和必要时向海外实验室发送标本的能力以及入境口岸的能力等领域仍然存在显著差距和需求。

= = =