



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./5

执行委员会

第一三六届会议

临时议程项目 9.4

EB136/INF./8

2015 年 1 月 20 日

2014 年底的埃博拉形势：“走向零病例”

执行委员会关于埃博拉突出事件问题特别会议

定义：本次埃博拉疫情将于最后一个病例两次检验均为埃博拉病毒阴性后 42 天结束。

背景：本次疫情前所未有的，总计出现 2 万多病例，3 个大陆上的 9 个国家报告出现传播，联合国启动了“阻止疫情暴发、治疗感染者、确保基本服务、维持稳定、预防疫情在其它国家暴发”计划¹并于 2014 年 9 月 18 日成立联合国埃博拉应急特派团。计划依据的战略²是在传播最密集地区开展分阶段行动³，先强调快速扩大治疗设施、埋葬能力和行为变化，以迅速减缓新病例的指数增长，同时建设更为缜密的病例发现和接触者追踪能力以阻断残余传播链。

迄今取得的进展：在各国政府领导下，制定了总体行动计划，建立了应急行动中心，开通了空中桥梁，加强了大众传播。埃博拉患者床位和安全埋葬团队的数量都翻了一番还多。2014 年底，病例的快速增长已经被阻止，不过进展很不均衡。在出现输入病例的国家，应急埃博拉控制措施阻止了疫情暴发，但一些国家的防范工作仍然薄弱。

¹ 埃博拉病毒病疫情：需求和要求总览。联合国，2014 年 9 月。

² 应对埃博拉疫情路线图。世界卫生组织，2014 年 8 月 28 日。

³ 第 1 阶段强调快速扩大能力和基础设施，目标是减缓传播；第 2 阶段强调充分利用那些能力阻断剩余传播。

下一步工作：将以迄今为止取得的进展和总结的经验教训为基础继续努力，特别是社区发挥关键作用而且新的埃博拉疫苗和诊断制剂带来希望，应对工作的具体行动也在各国政府领导下得到改进，将在以下领域做出更具实质性的调整：

新强调的主要领域：

(i) 针对各地区情况的综合应急计划和行动：现正根据当地情况、传播密集程度（没有病例、中度/低度、高度）和落实 4 方面行动¹的能力对计划进行调整。这要求每个区、县和省都建立完全运转的应急行动中心，由当地卫生团队发挥关键领导作用，配备充足的伙伴工作人员并在整个受影响地区加强后勤能力（交通运输、通信、互联互通）。

(ii) 现场的积极监测和流行病学能力：需要部署更多各国工作人员和国际技术专家，以便开展监督、流行病学分析和病例调查。将加强管理并联系所有流行病学和实验室数据的信息系统，根据能够确定接触者名单的新确诊病例比例跟踪整体绩效。

(iii) 人类学和社区主导作用：需要摸清哪些人在当地具有影响力——政治、部族、宗教、妇女和青年领袖——并让他们全面参与进来，使社区真正发挥领导作用并实现行为变化，从而优化利用新的应对能力。将更广泛地使用人类学家指导该工作。将对一些重要成果如社区“抵制”和安全事件进行每周监测。

(iv) 快速响应能力：在新近被感染的地区，必须尽快让社区领袖参与进来，并落实隔离病例、埋葬和接触者追踪活动。正为此制定具体的方案，其中包括预先在国家或次国家级配备专门人力和物资。

(v) 埃博拉疫苗：两种疫苗正在进行临床试验，将于 2015 年 1 月底得到初步的安全性和免疫原性数据。2015 年第 1 季度进行的试验将在多个非洲国家确定剂量、免疫原性和安全性，并在几内亚、利比里亚和塞拉利昂评估其效力。根据试验结果和疫苗数量，将分步骤为应对人员、医务工作者和高风险接触者使用这些产品，并将其用于遏制疫情和/或大规模接种。疫苗将补充而不是取代现有方法。

¹ 社区参与、病例发现和接触者追踪、病例管理、安全且有尊严的埋葬。

(vi) **新诊断制剂：**快速、独立、实时聚合酶链反应检验包可以简化现有实验室的检验工作并进一步分散化验工作，包括在常规医疗机构开展。正在评估的新免疫测定法或可提供检验尸体、在过渡机构和社区治疗中心发现并管理传染性最强的患者以及在常规医疗机构分流患者的快速机制。

(vii) **安全地重启卫生和其它基本服务：**将加快工作扩大获得基本卫生服务，措施包括患者分流、管理疑似埃博拉病例的方案、适当的感染预防和控制指导（特别是侵入性操作）、可靠的转诊机制和为工作人员提供适当薪酬。将同样关注确保学校和其它服务安全地重新开放。

继续强调的主要领域：

(i) **信息管理、分析和使用：**将紧急处理收集、分析和分享有关病例、实验室检验结果、接触者和应对监测的基本信息方面的不足之处，以加强对每个地区传播驱动因素的理解并指导当地的应对工作。每个牵头机构¹将被赋权汇总相关信息并牵头使用标准化工具收集并分享信息。

(ii) **优化病例管理、实验室和埋葬能力：**必须完成计划的 64 个埃博拉治疗中心的建设并调整其规模，以确保地域覆盖，优化使用并改善生存。社区医疗中心将继续发挥重要的辅助作用。随着获得新信息将继续评估分诊和治疗方案。将密切监测并改进实验室拿出检验结果的时间。将进一步使安全埋葬能力适应疾病负担的需求。

(iii) **跨境协调和沟通：**为减少并应对输入病例，最近的行动将以三个受影响最大国家以及马里、塞内加尔、科特迪瓦和几内亚比绍之间的跨境信息共享和应对活动为基础。接触者追踪工作得到改进，也使各国有机会提高出境筛查的有效性，从而进一步减少新病例输出。

(iv) **医务工作者感染：**医务工作者的感染风险是一般人群的 25 倍。将大幅度增加努力，为医务工作者提供感染预防和控制培训、设备和物资，特别是对传播风险看起来最高的私营医疗机构、药店和传统治疗师。

¹ 各方面行动的整体牵头机构是世卫组织牵头病例管理和病例发现/接触者追踪工作，联合国儿童基金会牵头社会动员工作，红十字会和红新月会国际联合会牵头安全且有尊严的埋葬工作。在每个国家都还有其它伙伴发挥重要的协调作用。

(v) **边境地区的防范：**随着几内亚更多省份出现感染，输出病例的风险在增加。虽然防范工作评估考察团在大部分国家都发现存在薄弱环节，但陆地边境地区面临的风险特别大，将成为国际援助的重点。在马里、几内亚比绍和科特迪瓦边境地区建立积极监测是一项特别重点。

资源影响：将大幅度增加具备监测、流行病学、感染预防和控制及与社区打交道技能的人员，特别是在次国家/国家级。现正加强相关进程，以寻找、培训并部署此类人员，并确保及时向各国工作人员支付报酬。扩大在次国家级的存在、在边境地区开展行动、次国家级行动中心以及新疫苗和诊断制剂将会有预算影响。这些费用将增加到现有预算上，到 2015 年 1 月底可以细化估计值。

与早期恢复的联系：这些进一步投资将和迄今已经做出的投资一道推动早期恢复议程。强调次国家级的能力、监测、社区主导、现场流行病学、基本卫生服务、感染预防和控制以及信息管理将加强国家能力，而国家能力将直接应用于更广泛的卫生服务以及未来卫生突发事件的管理，包括通过建立并运转综合疾病监测系统。在传播停止后，其它人力和物质应对能力将转向恢复工作。

= = =