

世界卫生组织在流感大流行阶段：第 6 阶段对各国主管部门的建议

规划与协调	<p>未受到影响的国家</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 启动危机管理委员会和实行国家突发事件运作的指挥和控制（如果尚未开展）。 2. 完成对官方指南和建议的调整。 3. 向地方各部门的主管单位提供关于如何实施和评估干预措施的指导意见。 <p>受影响的国家</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 实施国家大流行准备计划中的所有内容，包括应对的协调和特别干预措施的实施。 2. 评价和公布大流行对国家造成的影响（当前影响和累积影响）。 3. 考虑动用紧急备用力量。 <p>消退期（大流行结束或界于两个波次之间）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在接下来的大流行波次期间确定是否需要使用其他资源和力量。 2. 宣布应对突发事件的指挥和控制行动、紧急状态的结束。 3. 支持基本服务的重建，如工作人员的轮换休息和恢复。 4. 根据经验审核国家计划。 5. 处理大流行对心理造成的影响。 6. 表彰所有利益相关者（包括公众）和骨干工作人员在抗击疾病中所作出的贡献。 7. 考虑向那些尚有疫情广泛传播的国家提供援助。
监测与评估	<p>未受影响的国家</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 持续开展强化的监测措施（同第 5 阶段，未受影响的国家）。 2. 监测全球状况（疫苗/抗病毒药物的可获得性，最佳规范的建议，等）。 3. 估计疫苗接种和抗病毒药物规划在其他方面的效果（安全性、疗效和抗病毒药物的耐药性）。 <p>受影响的国家</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 监测疾病从传入地点/首次发现地点的地域传播状况。 2. 使用经强化的监测和病例管理数据库，确认初始病例/接触者，追踪初始的地域传播。 3. 监测在流行病学、临床表现和病毒学特点方面发生的变化。

	<p>4. 监测和评估对国家的影响（发病率、死亡率、停工停产、受影响的区域、受影响的高危人群、医疗卫生工作者和其他必要的工作人员的到位状况、医疗卫生供应、床位占用/可获得性、住院压力、备用卫生设施的使用、停尸房容量，等）。</p> <p>5. 评价应急措施的需求，如应急掩埋程序、使用法律维持基本服务。</p> <p>6. 如资源充足，预测发展趋势（大流行的过程）和经济影响。</p> <p>7. 评价治疗措施和应对方法（如疫苗/抗病毒药物的效能、安全性以及抗病毒药物耐药性的出现）的使用状况和效果；评价非药物干预措施的使用状况和效果；等。</p> <p>8. 当疾病活跃且传播范围进一步扩大时，调整监测（如，减少病毒学监测，中止病例管理数据库），调整病例定义以更好地反映以下事实：在未经病毒学证实的情况下临床诊断的确定性不断提高。转而收集发病率和死亡率的数据。继续开展充分的病毒学监测以发现抗原漂移。</p> <p>消退期（大流行结束或界于两个波次之间）</p> <p>1. 评估下一波大流行的资源需求（如再次出现）。</p> <p>2. 确认对后续大流行波次最有效的监测和控制措施。</p> <p>3. 通过适当的国际机制报告现状。</p> <p>4. 审核已有的经验教训。</p> <p>5. 恢复强化监测工作，实现对后续大流行波次的早期发现。</p> <p>6. 与国际社会共享经验（获得的经验教训）。</p>
<p>预 防 与 遏 止</p>	<p>尽快实施（无论疾病活跃状况如何）</p> <p>1. 实施大流行性流感疫苗采购计划，更新疫苗建议；根据现有的新数据和世界卫生组织建议，重新评估剂量和接种程序；制订疫苗投放的后勤计划。</p> <p>2. 一旦疫苗可以获得或资源允许，实施大流行性流感疫苗接种规划；评估安全性和有效性；监督供应状况。</p> <p>未受影响的国家</p> <p>1. 实施适当的、在应急规划中确认的公共卫生干预措施，考虑实行由世界卫生组织提供的新的指导意见。</p> <p>2. 审核/更新抗病毒药物的使用建议，其依据为：从受影响的国家获得的新数据；临床研究；耐药性证据；世界卫生组织建议的变化；可获得性和资源。</p> <p>3. 实施分发计划；监督供应状况；准备开展安全性和有效性的评估。</p> <p>受影响的国家</p> <p>1. 实施适当的、在应急规划中确认的公共卫生干预措施，考虑实行由世界卫生组织提供的新指导意见。</p>

	<p>2. 如有可能，评估这些措施的有效性。</p> <p>3. 根据临床研究、耐药性证据、以及世界卫生组织建议和可获得性的变化情况重新评价抗病毒药物的使用。</p> <p>消退期（大流行结束或介于两个波次之间）</p> <p>1. 审核治疗手段和应对措施的有效性；更新指南、规程和规则。</p> <p>2. 评估抗病毒药物的疗效、安全性和耐药性数据；如有必要审核/更新指南；评价后续波次中的供应需求。</p> <p>3. 评价迄今为止的疫苗接种率、有效性和安全性；如有必要审核/更新指南；按照计划、优先顺序和可获得性，启动对尚未免疫接种的人员的疫苗接种；考虑将大流行性流感病毒株组合入季节性流感疫苗。</p>
<p>卫生系统的应对</p>	<p>未受到影响的国家</p> <p>1. 确保紧急协调机制和卫生系统的指挥链保持完整的功能。</p> <p>2. 确保根据最新的世界卫生组织指导意见，更新病例定义以及病例发现、管理（包括适当地使用抗生素来治疗疑似的细菌感染）、感染控制和监测的规程和规则。</p> <p>3. 督促卫生保健工作者对病例和聚集性发病随时保持警惕。</p> <p>4. 探索向患者和卫生保健服务系统免费（或由保险系统提供）提供药物和医疗卫生服务的途径，以鼓励其迅速报告和识别应对大流行活动的启动。</p> <p>5. 保持为病患提供感染控制的接受力/能力；实施与最新的世界卫生组织指南意见相一致的感染控制方案；维持工作人员使用个人防护设备的能力（开展训练）。</p> <p>6. 对各级与卫生系统应对相关的计划展开认真审核，即便是最小的功能性卫生机构也不要放过；保持应对激增服务需求量的能力；准备随时转入大流行准备工作各项安排。</p> <p>受影响的国家</p> <p>1. 在卫生系统和基本服务中实施全面的国家级和地方级（在受影响的地方）大流行应急预案；监测卫生系统的状态；如有必要，调整治疗类选方案；调用其他人力和志愿者；确保为工作人员提供支持；如有必要，在备用的设施中（非医疗卫生机构）为病人提供医疗支持和非医疗支持；为医疗卫生工作者、受害者和社区提供社会/心理支持。</p> <p>2. 如果资源允许，收集现有的关于临床干预措施有效性和安全性的数据，并与尚未受到影响的地区和世界卫生组织共享这些信息。</p> <p>3. 根据优先状况并结合计划安排和疫苗的可获得性，开展疫苗接种活动。</p> <p>4. 如资源允许，收集现有的关于临床干预措施有效性和安全性的数据，并与世界卫生组织共享这些信息。</p> <p>消退期（大流行结束或两次流行波之间）</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 确保超负荷工作的人员有机会休息和恢复。 2. 重新储备药品和供应品，开展卫生服务和更新基础设施。 3. 回顾/修订预期的后续波次的计划。 4. 支持重建基础服务。 5. 调整病例定义、规程和规则。 6. 根据规划、优先顺序和可获得性，持续实施疫苗免疫规划。
交 流	<p>未受到影响的国家</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 及时向新闻媒体、专业合作伙伴和其他利益相关者提供有关大流行在受影响的国家的进展状况；使这些受众准备好应对迫在眉睫的大流行的袭击。 2. 重新定义关键信息；设定合理的公众期望值；强调遵循公共卫生措施的必要性，尽管这些措施可能存在某些局限性。 3. 鉴于大流行迫在眉睫，利用最后的“机会窗口”来优化交流策略和系统。 4. 告知公众在大流行期间拟修改或实施的干预措施，如，确定医疗卫生服务和供应的优先顺序，出行限制，基本商品的短缺，等。 <p>受影响的国家</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保持能满足预期的国内和国际信息需求的能力。 2. 启动交流计划的所有内容。 3. 慰问公众因大流行而承受的焦虑、悲伤和紧张。 4. 监督交流活动的结果，以修正现有的应对方式，并为未来的大流行规划提供信息。 <p>消退期（大流行结束或界于两个波次之间）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 评估上几个阶段的交流反应，回顾获得的教训。 2. 在大流行后公开安抚社会情绪。 3. 促使人们意识到下一波大流行袭来时依然存在诸多不确定性。