**WHO关于2014年西非埃博拉出血热疫情**

**国际卫生条例突发事件应急委员会会议的声明**

**WHO声明**

**2014年8月8日**

根据《国际卫生条例 (2005) 》，WHO总干事召集了针对2014年西非埃博拉出血热（EVD，或埃博拉）疫情的首次突发事件应急委员会会议，会议于日内瓦时间2014年8月6日13:00至17:30及8月7日13:00至18:30，以电话会议的形式进行。

突发事件应急委员会的成员和顾问全程参加了2天的会议[[1]](#footnote-1)。作为《国际卫生条例（2005）》缔约国，几内亚、利比里亚、塞拉利昂、尼日利亚参加了8月6日的信息通报会。

信息通报会议中，WHO秘书处通报了西非埃博拉出血热疫情的进展及对该疫情的评估结果。上述四个缔约国分别通报了各国最新情况，包括快速控制策略和措施，以及在疫情应对中所存在的问题和挑战。

突发事件应急委员会经过充分讨论和谨慎考虑，认为：

* 此次西非埃博拉出血热疫情超乎寻常，对其他国家构成公共卫生威胁；
* 鉴于病毒的毒力、已造成的严重社区传播和医院内传播以及疫情国家和周边国家的卫生系统多较薄弱，疫情发生进一步国际传播的后果将非常严重；
* 有必要采取国际协调应对措施，以控制和阻断埃博拉出血热疫情的国际传播。

突发事件应急委员会一致认为，西非埃博拉出血热疫情已构成国际关注的突发公共卫生事件。

该起埃博拉出血热疫情首先于2013年12月在几内亚暴发，目前已波及几内亚、利比里亚、尼日利亚和塞拉利昂。截至2014年8月4日，累计报告病例1711例（确诊病例1070例、可能病例436例、疑似病例205例)，其中死亡932人。这是有史以来规模最大的一起埃博拉出血热疫情。为应对该疫情，许多无疫情国家发出了各种旅行提示或旅行建议。

根据缔约国通报及突发事件应急委员会讨论，目前疫情流行国家存在以下挑战：

* 卫生系统薄弱，人力、财力、物力等资源严重匮乏，埃博拉出血热疫情应对能力不足；
* 缺乏埃博拉出血热疫情应对经验；一些社区对该病是如何传播的普遍存在错误认识，将继续成为防控工作的重大挑战；
* 人口流动性大，部分感染者跨境旅行；
* 几内亚首都科纳克里、利比里亚首都蒙罗维亚、塞拉利昂首都弗里敦已出现了多代传播；
* 大量医护人员被感染，凸显了许多医疗机构感染控制措施落实不到位。

根据《国际卫生条例（2005）》，突发事件应急委员会就应对西非埃博拉疫情向WHO总干事提出如下临时防控建议：

**埃博拉出血热流行国家**

* 国家元首应宣布全国进入紧急状态；亲自发表讲话，通报疫情情况和疫情控制措施，强调社区在快速控制疫情中的关键性作用；确保疫情应对的各项资金迅速到位；采取一切必要措施动员医疗卫生力量，并提供相应报酬。
* 卫生部长及其他卫生部领导在协调和落实埃博拉出血热防控工作中，应该承担主要的领导职责，与受疫情影响的社区定期会面，实地走访埃博拉出血热治疗中心。
* 启动国家灾害/突发事件应急管理机制，建立应急作业中心，在国家元首的授权下，对所有合作伙伴的防控支持以及对信息、安全、财政和其他相关部门的工作进行协调，以确保埃博拉出血热综合防控措施的快速、有效实施，并对实施情况进行监督。这些措施应包括感染预防和控制、社区宣传、监测、准确的实验室检测、接触者追踪和管理、病例管理，以及各国之间及时准确的信息通报。对于所有的疫区和高风险地区，州/省和地方各级应建立类似的应急机制，以确保在各个层面紧密协作。
* 通过地方领导人、宗教领袖、传统领袖和医疗术士，开展大规模和持续的全社会动员，推动社区在病例发现、接触者追踪、健康教育当中发挥核心作用，要让群众充分认识到早期治疗的益处。
* 建立强有力的物资供应体系，确保医疗物资尤其是个人防护用品的供应，保证医护人员、实验室技术人员、清洁人员、尸体掩埋人员和其他可能会接触到感染者或病毒污染物品的人员能够及时获得相关防护用品。
* 在疫情传播严重的地区（例如塞拉利昂、几内亚、利比里亚边界地区），应该向当地群众提供高质量的医疗服务、物资和心理支持，这是减少人员流动的重要基础，必要时还应考虑对这些地区采取检疫等进一步措施。
* 确保医护人员获得：人身安全保障；及时支付工资，并酌情增加高危津贴；感染预防控制的教育和培训，包括个人防护用品的正确使用。
* 各国应确保：临床治疗中心和可靠的诊断实验室应尽量设置在接近疫区的地方；根据当地病人数量，配备数量足够和训练有素的工作人员，以及足够的设备和用品；确保机构和人员的安全，防止病人过早出院;对工作人员的感染预防控制落实情况进行经常性的提醒和监督。
* 在国际机场、港口和主要陆路口岸对所有出境人员进行筛查，以发现可能为埃博拉出血热感染者的不明原因发热病人。最低限度的出境筛查应包括：调查问卷和体温测量，以及对发热者进行埃博拉出血热感染风险评估。凡是符合埃博拉病毒感染症状表现的旅客均不允许出境，除非是为了进一步治疗并经过周密安排的撤离。
* 除非是为了进一步治疗并经过周密安排进行撤离外，埃博拉出血热病例和接触者均不应进行国际旅行。为了尽量减少埃博拉出血热国际传播的风险：
	+ 确诊病例应立即在埃博拉出血热治疗中心进行隔离治疗，不许进行任何国内或国际旅行，直至2次（间隔至少48小时）埃博拉病毒特异性诊断检测阴性;
	+ 接触者（不包括采取了恰当防护的医务人员和实验室工作人员），应每天监测健康状况，自末次暴露后21天内，限制其国内旅行并禁止进行国际旅行;
	+ 可能病例和疑似病例应立即隔离，在明确诊断前，应限制其旅行。
* 病例的葬礼和安葬应由训练有素的人员负责，并考虑当地文化习俗和家属意愿、遵循国家卫生法规，以降低埃博拉病毒传播的风险。除非按照国际生物安全规定获得相关批准，禁止跨境运输疑似、可能和确诊埃博拉出血热病例的尸体。
* 各国应确保航空公司工作人员在其境内获得适当的医疗卫生服务，并根据《国际卫生条例（2005）》，与航空公司协调做好飞机上有症状乘客的沟通和管理、接触者的追踪、以及必要时旅客追踪卡的使用。
* 流行国家在疫情有效控制前应该考虑推迟大型活动。

**已报告疑似或确诊病例的国家，以及未发现病例但与流行国家接壤的国家：**

* 尚未发现病例但与流行国家接壤的国家，应立即建立群体性不明原因发热或死亡病例监测；与具备资质的埃博拉病毒诊断实验室建立检测通道；确保医务工作者接受感染预防控制培训；建立能够对病例和接触者进行调查和处置的快速反应队伍。
* 所有近期发现疑似病例、确诊病例、接触者、或群体性不明原因发热死亡病例的国家，应按照突发公共卫生事件进行处置，在24小时内尽快落实病例管理、明确诊断、开展接触者追踪观察等措施，以及时控制潜在的埃博拉出血热暴发。
* 如果确认该国发生了埃博拉出血热流行，应参照上述“埃博拉出血热流行国家”的要求，根据流行特征和风险评估结果，在全国范围内或部分地区内采取相应的措施。

**所有国家：**

* 不应对国际旅行或贸易进行全面禁止，但根据上述对埃博拉出血热病例和接触者的管理建议，应对病例和接触者进行旅行限制。
* 向前往埃博拉出血热受影响国家和高危地区的旅行者，提供相关疫情信息，告知降低感染风险的预防措施、以及发生可能暴露后如何应对。
* 做好有关埃博拉出血热病例发现、调查和管理的各项准备,确保与具备资质的埃博拉病毒诊断实验室建立检测通道，并具备相关能力，在国际机场及主要陆路口岸，对来自埃博拉出血热疫区的不明原因发热病例进行处置。
* 向公众提供准确的埃博拉出血热疫情信息和如何降低暴露风险的知识信息。
* 应做好协助暴露于埃博拉病毒的本国公民(如医务工作者)疏散或者撤离的准备。

突发事件应急委员会强调，WHO和其他国家以及国际合作伙伴应持续提供支持，确保上述建议的有效落实和监督。

8月8日，WHO总干事根据突发事件应急委员会的评估建议，宣布西非埃博拉出血热疫情为国际关注的突发公共卫生事件（PHEIC），同时批准了突发事件应急委员会根据《国际卫生条例（2005）》提出的控制埃博拉疫情国际传播的临时建议。该临时建议从2014年8月8日起生效。总干事感谢委员和顾问们提出的建议，并要求他们在3个月内对疫情形势进行再次评估。

1. 突发事件应急委员会成员和顾问的姓名和所属单位详见<http://www.who.int/ihr/procedures/emerg_comm_members_20140806/en/>。 [↑](#footnote-ref-1)