**附录1**

**世界卫生组织埃博拉出血热**

**暴发应对策略行动计划**

****

**2014年7月-12月**

**引 言**

随着现有资源已捉襟见肘，国家卫生体系薄弱，在疫区应对疫情非常复杂，世界卫生组织正致力于协助所有受埃博拉出血热影响的国家及其邻国控制疫情。世界卫生组织持续监控埃博拉出血热的进展，并与本地、区域及国际层面的政府所有参与人员、技术人员、疫区现场操作人员及捐助者一起合作。世界卫生组织正在派遣全球疫情警报与反应系统的专家，并动员移动实验室和临床门诊。迄今为止，世界卫生组织和全球疫情警报与反应系统已经部署了超过200名的专家派往三个疫区国家，但这还远远不够。应对这一疫情，需要全球团结合作，同时世界卫生组织呼吁所有成员国和受影响的国家升级干预策略。此外，疫区周边国家做好应对疫情的准备也是至关重要的。在疫区严重地区还需要充足的人力资源和后勤保障。

世界卫生组织应对埃博拉出血热暴发行动计划策略分为两个部分：

A.针对三个最先受埃博拉出血热影响国家（几内亚、利比里亚和塞拉利昂）的即时行动。

B.对周边高风险国家采取干预，目的是帮助其做好应对准备以及预防其他疫情的暴发。

此行动计划将确保2014年7月举行的阿克拉部长级会议所形成的防控策略能有效执行。

**A．用于支持三个受埃博拉出血热影响国家的即时行动。**

**1.紧急加强现场应对**

西非国际埃博拉应对行动组由若干个小分队组成，包括本地工作人员和国际工作人员。这些人员是战斗在第一线的人员。确保并维持足够的工作人员数量并实施关键应对活动是至关重要的。

全球疫情警报与反应系统对持续暴发应对措施的支持将会升级。世界卫生组织和全球疫情警报与反应系统将挖掘更多的技术资源和国际支持;并规划和部署技术专家和团队来解决当前需要优先解决的事项，并在现场持续给予帮助。新成立的世界卫生组织调动外国医疗队的机制将有助于人力资源的安排。此外，世界卫生组织将制定必要的技术文件和指导方针，和关于适当和安全的现场应对方面的技术培训所需材料。

**产出1： 在每个危险地区都有一个本地的应对行动小组就位**

在每一个报道有埃博拉病例感染的地区（热点地区），必须有一个团队负责支持本地的应对行动，以适应不断变化的形势。通常，这个团队至少由一名协调员，一名流行病学家，一名数据管理员，一名临床医生，一名感染预防与控制专家，一名社会动员专家，一名通信专家和一名后勤人员组成。除了社会动员之外，还需要具备其他专业技能的人员，给疫区的民众、本国及国际的一线工作者提供心理健康和社会心理学支持。

**产出2：提供现场的后勤保障，包括个人防护装备的供应和地方实验室设施能力建设**

* 为现场的专家团队提供组织、工作和生活设施。
* 通过提供物资和消耗品、标本转运设施、能源供应和维护为实验室提供后勤保障。
* 确保消毒、接触者的追踪、社会动员和埋葬队伍的安全。
* 为治疗中心提供个人防护装备。
* 在生物标本从标本收集地到距离最近的实验室（现场实验

室或国家实验室）转运过程中，确保运输的安全和快速。

* 在处理标本过程中，确保生物安全措施到位。
* 对埃博拉病毒进行实验室鉴定。
* 与现场临床医生和流行病学家分享实时的实验室检测结果，包括埃博拉出血热检测结果（用于监测用途）及生化检测结果（用于优化病例管理）。

**产出3**：**为患者提供医疗服务的同时，在卫生保健机构内部有效预防和控制感染**

* 部署专家提供培训，指导国家和地区层面上的医护人员对埃博拉出血热病例的管理及感染的预防和控制练习，包括培训建立分诊系统的重要性。
* 确保药品、耗材、个人防护装备是可使用的，并确保其运送到交付点。
* 确保专用的医疗保健设施的安全性，从而保障医护人员和患者的安全。
* 确保收治病人的合理营养。
* 为埃博拉出血热患者的陪护者提供自我监测和自我报告的有效信息，以备意外暴露。

**产出4**：通过主动监测、个案调查、接触者追踪和随访打断传播链

* 指导和促进快速反应小组进行疑似病例的核实/疫情调查。
* 指导医护人员掌握埃博拉出血热的标准定义，并加强主动监测，包括对埃博拉出血热疑似患者的即时报告，来历不明/未确诊疾病或不明原因死亡的公共卫生事件，以社区为基础的监测和预警。
* 开展主动监测，尤其是处于边境地区的城镇，和与主要道路网络有连接的城镇。
* 建立/加强国家和地区层面的埃博拉出血热预警管理系统，从而接收来自于社区的警报，传闻和其他信息，并及时应对，进行核实和调查。
* 管理所有收集的数据，从而通知何时进行响应。

**产出5**：**公共关系和信誉管理，社会动员和加强风险沟通**

**公共关系管理**

* 开发/更新/回顾为各种目标人群/观众特制的公共卫生信息宣传产品。这些产品是通过对相关团体所掌握的知识、实践及行为习惯仔细评估后撰写的。
* 向利益相关者定期宣传更新后的埃博拉出血热信息及风险评估报告。

**社会动员**

来自不同文化和语言背景的社会人类学家和社会动员专家将被加入与派遣到：

* 参与和社区领袖和传统治疗师的对话，分享这种疾病的信息，并找到联合的和适应当地的解决方案，从而阻断疾病传播（家庭为基础的安全护理，安全埋葬和向治疗中心及早报告疑似病例）。
* 每日跟踪分析传闻和信念，在社区宣传正确和适当的信息。
* 为社区实施当地相关干预措施时提供支持。
* 开发/更新/回顾为各种目标人群特制的公共卫生信息宣传产品。这些产品是通过对相关团体的知识水平、实践及行为习惯仔细评估后撰写的，并与社区合作进行了测试及改进。

**培养风险沟通能力**

* 截至11月中旬，世界卫生组织将下放第三批核心工作人员，他们将会在国家和地方卫生行政机关，参与风险沟通能力的培养。这将保证沟通干预效果的可持续性。研讨会，联合沟通任务，经验和知识分享会，还有跨国学习只是执行这个行动计划的过程中几种形式中的一小部分。

**2.协调疫情响应**

埃博拉出血热疫情应对的成功实施取决于强有力的国家领导力和应对过程中全体利益相关方的有效配合。应该优先采取的行动包括：

**2.1管理世界卫生组织分区域埃博拉行动协调中心**

世界卫生组织分区域埃博拉行动协调中心（SEOCC）是主要的分区域营运中心，目的是加强行动的协调，确保国家所有疫情控制活动中资源优化使用。该中心汇集了世界卫生组织和主要合作伙伴，从而巩固、协调并精简对西非国家的技术支持，协助调动资源。该中心于2014年7月24日投入使用，并将工作至少6个月。

**世界卫生组织分区域埃博拉行动协调中心：**

1）协调在受埃博拉出血热影响的国家以及周边风险国家中各个世界卫生组织合作伙伴的技术力量，确保每个组织的贡献是相辅相成的，不是孤立的或重复的。同时确保这些组织所做的贡献能够有效的支持疫情应对行动;

2）向世界卫生组织的会员国提供技术支持。具体包括策略，标准操作程序及统一的规范准则，用于加强国家层面上对埃博拉出血热疫情的暴发准备和应对;

3）协调疫区各个现场工作小组之间的的沟通和工作，并使他们的工作与《加速西非国家埃博拉出血热疫情应对战略方针》相一致、协调；

4）建议政府建立并运转卫生系统各级层面的国家工作队;

5）加强数据和信息产品的管理和集中化，使数据和相关信息能够更好的被利益相关方使用，用于决策的制定、沟通、对疫情应对的评估，及资源的调配，包括联合国人道主义团体；

6）在面对埃博拉出血热疫情应对时，协调并协助资源的动员和分配过程，从而优化捐助者善款的收集和使用过程，最终能保障所有必要的活动和物资供应。

该中心是由世界卫生组织工作人员操作，同时还有一些国际合作机构的员工直接参与，如无国界医生组织，国际联合会，联合国机构，还有全球疫情警报与反应系统的其他成员。该中心的领导是由一名主任和一名协调者提供。除此之外还有一位资深的沟通顾问致力于推动政策发展，合作伙伴的参与和协调。该中心与世界卫生组织非洲区办事处，和世界卫生组织总部都保持着密切的联系。与此同时，世界卫生组织总部会及时通知与协调其他国际合作组织。

**产出1**：**加强疫情应对的现场协调，合作和执行管理**

* 开展高层次的宣传，以及促使国家机构（国家领导人，政府，以及国家以下级别的政治和行政领域相关机构等）的参与，以确保强有力的政治上的领导、支持以及有效的协调，并调动必要的人力，财力和后勤资源。
* 吸引合作伙伴加强伙伴关系，加强部门间的协作与合作，包括与区域机构的互动合作（例如西非国家经济共同体）。
* 为应对埃博拉出血热疫情协调和开展区域财政资源的动员，包括因为协调捐助和向捐助者报告，而与世界卫生组织各办事处保持联络。
* 确保在国家，国家下一级，地区，和社区级别的埃博拉出血热疫情应对活动的协调都是有效的。
* 确保战略性沟通协调可以横跨世界卫生组织的三个层次，以及所有政府和非政府和利益相关方。同时将世界卫生组织定位为埃博拉出血热疫情应对与沟通相关部分的牵头机构。
* 监督行政管理，后勤管理和财务管理工作的开展情况。
* 为西非危险国家的国家级工作人员提供准备方案和培训。

**产出2**：**加强跨境协调**

* 通过使所有相关部门的工作都与“同一个健康”的方针相符合，增强国家和地区工作队的工作能力。
* 举办跨边境会议，包括那些受埃博拉出血热影响的国家，并确保所提的建议都被落实。
* 提供跨越国界的健康服务，并分享相关信息。
* 协调行动方案的建立，行动方案要明确描述疫区形势，人力，后勤及财务需求。

**2.2埃博拉出血热疫情的应对过程中，世界卫生组织的领导和协调能力在各个级别得到提升**

虽然受埃博拉出血热影响的不同国家应对行动之间的协调由世界卫生组织的分区域协调中心来确保，但世界卫生组织、国际机构和国家间通过一种协调的方式在不同层面提供支持工作仍然是需要的。这种应对是被设在日内瓦的世界卫生组织总部所支持和强化的。世界卫生组织总部的战略卫生行动中心，通过其全球的公共卫生紧急行动中心网络，为全球的协调工作提供了应急管理人员和工具。此外，世界卫生组织区域和全球总部办公室还提供协调，沟通，专家支持，物资供应和后勤支持。这个功能应保持在一个集中管理的水平。

埃博拉出血热的暴发-结合近期在非洲和中东发生的中东呼吸综合征和联合国3级紧急事件应对不断增长的需求，以及其他卫生安全需求-正在向世界卫生组织持续提供全线支持能力方面施加巨大压力。

GOARN 合作伙伴对暴发应对的领导和操作协调的支持将包括与GOARN合作伙伴举办定期的电话会议，就风险评估、情境意识、对进展的暴发形势启动应对计划等展开讨论。定期的操作方案更新、形势报告和其他交流信息也将分发给联合国、GOARN合作伙伴、国家IHR地方联系点、其他合作伙伴和需要告知与应急响应相关的全体大众。

 **产出1：加强物资管理系统，支持应对活动**

* 通过补给、样本转运设备、能量供应和保持，提供对实验室的物资支持；
* 支持后勤委员会工作，并与其他国家和国际合作伙伴协调物资活动；
* 为世界卫生组织国家办公室以及其他感染区域计划、转运及提供个人防护设备物资，以支持暴发疫情应对活动；
* 支持调整和执行采购、存货清单和其他供应链管理系统和工具；
* 为世界卫生组织在其他暴发疫情应对中投入资源提供监察；

**产出2：为风险评估提供有关疾病和其他基于内容的专家支持，并在专家网络进行动员**

* 编制/更新用于本领域的技术文档和指南；
* 在参与现场工作和应对活动之前，为国际专家提供现场培训；
* 在不同级别指定并有效利用有经验的国际暴发疫情协调员，以支持暴发疫情应对活动的协调工作并纳入合作伙伴共同参与；
* 在被影响国家定期进行支持性的监督和监测；
* 为开展本国风险评估，制定各国的风险沟通应对计划和战略，提供战略能力建设专家支持。

**产出3：全球沟通和信息提供**

* 代表并促进区域办事处和国家办公室全面参与，协调世界卫生组织内部3个级别间的沟通；
* 协调并引导参与埃博拉疫情应对的所有行动者之间的沟通活动，行动者包括政府和非政府利益相关方及合作伙伴；
* 确保功能完善的有关风险沟通的能力建设行动，目的在于在各国实现可持续、高水平的能力和技术专长，用于应对本次埃博拉疫情和未来公共卫生突发事件；
* 协调机构范围内的捐赠方交流活动。
* 定期向利益相关方发布有关埃博拉出血热暴发疫情的风险评估最新信息。

**产出4：加强外联活动**

* 为世界卫生组织在暴发应对活动中投入的资源提供监察；
* 向包括政府、发展机构和私立机构在内的多部门捐赠方和合作伙伴，动员协调资源，包括财政支持和实物捐助，以支持不同级别的埃博拉暴发疫情应对活动；
* 加强与诸如联合国机构、非政府组织和区域组织等关键执行方的合作，避免重复劳动；
* 通过与不同级别的动员区域资源的联络员和经济及技术团队进行密切协商，协调捐助方进行报告。

**产出5：加强临床支持**

* 在热点地区协调建立移动诊所、实验室和隔离中心；
* 为受埃博拉出血热影响的患者提供获得免费照护的途径；
* 利用激励方式，支持和动员首批响应人员；
* 与机构协调为可能受感染的医护人员和派遣人员提供支持，包括紧急撤离。

**产出6：制定新兴医疗和干预措施，抗击愈演愈烈的埃博拉出血热**

* 确定最有前途的新兴医疗产品和或医疗干预措施，以预防或控制埃博拉出血热（药物，免疫治疗，疫苗）；
* 对当前未获得许可的医疗干预手段的潜在效能进行评估，包括应用方面的伦理学分析；
* 确定合作伙伴、潜在的生产商和产品来源；
* 确定用于建立有效性和追踪不良反应事件的治疗模式和系统；
* 执行有效地数据管理。

 除了促进抗击埃博拉出血热的有效治疗手段的可及性之外，上述活动对未来制定有关埃博拉和其他出血热疾病的公共卫生研究议程铺平了道路。

B.有风险国家的准备

几内亚、 利比里亚和塞拉利昂的邻国，以及那些有输入埃博拉出血热病例报道的国家 （如尼日利亚） 被要求确保足够流行准备措施以避免埃博拉出血热的进一步蔓延。WHO的目标在于继续提供必要的支持，加强应对严重的公共卫生事件响应的最基本的核心能力。根据《国际卫生条例》（2005年），所有国家都有义务通报可疑的风险，开展风险评估，进行调查，并且建立自己的能力。这些活动将在大约12个月内进行，将在未来6个月内开始。WHO支持国家采取下列关键行动。

**产出 1： 启动和测试流行预案**

* 建立或激活暴发和流行预案委员会。
* 制定或更新全国和地区的流行预案和应对计划。制定实验室支持计划，设立隔离的单位，传闻调查以及接触者追踪和数据管理策略。做好后勤保障、 财务和人力资源分配的可用性和动员计划。对高风险地区（如边境口岸）进行感染预防控制形势的快速风险评估和差距分析，包括培训卫生保健工作者标准预防措施和为其提供基本的用品（干净的水、含酒精的速干手消毒液、 肥皂、 手套）。
* 组织合作伙伴和其他利益相关方会议，调动足够的资源来建立应对能力并支持执行相关的工作任务。

**产出 2： 加强主动监测**

* 开展主动监测，特别是对沿边境地区和沿主要道路网络的城镇。
* 引导并促进快速反应应对小组进行核实/疑似病例的暴发调查，并且立即采取应对干预措施。
* 简报和通知当地的卫生保健工作者关于： 埃博拉出血热标准病例定义，强化的主动监测，包括发现任何可疑埃博拉出血热立即报告，不明原因疾病或不明原因死亡的公共卫生事件，和以社区为基础的监测和预警。
* 在埃博拉病毒最高风险区域开展风险评估。

**产出 3： 加强实验室诊断能力**

* 加强省级和地区级水平的正确标本采集、处理、 包装和储存能力。
* 建立有效的标本运送系统，将标本转运至国内和国外的国家级参比实验室。
* 回顾国家级参与实验室对包括埃博拉病毒在内的危险病原的实验室诊断能力、诊断质量和安全性，或将标本向WHO指定的参比中心进行转运的机制。
* 提高不同国家延时间见的跨边境合作和网络联系。

**产出4：提高公众的信息交流和社会动员**

* 使用多种媒体途径和人际间的交流，启动/提高公众关于埃博拉出血热感染预防和控制措施的健康信息发布。
* 促使和鼓励当地或国家的舆论领导者参与社会动员活动。
* 接受疫情国家的教训，建立全面的沟通策略来提高响应水平。
* 对埃博拉出血热的知识-信念-行动（KAP）和社区意识进行快速评估。
* 主动确保社区相关人员（社区负责人、传统治疗师、社区团体）建立了防控的信息和意识。

**产出5： 加强病例管理及感染防控能力建设**

* 对国家快速应对小组进行埃博拉出血热培训。
* 对医疗背景下的IPC现状进行快速评估并给出优先等级。加强医疗机构标准预防措施包括提供必要的物资标准预防措施;例如手套，消毒剂，肥皂，清洁的水，洗手设施。
* 培训医疗工作者对埃博拉出血热的病例管理和感染防控措施，包括殓房工作人员和其他高危人群。
* 指定隔离机构/治疗中心的战略位置；例如边境地区，主要公路城镇，省会城市。包括提供救护服务，丧葬服务等。
* 采购和预备病例管理和感染防控设备。
* 掌握布属关键人员的人力需求，为波及国家提供技术支持和相关的在职培训。
* 疫情国家的文件及经验教训与未波及国家和风险国家分享。

**C.预算**

六个月的埃博拉病毒出血热流行的应对预算（2014 年 7 月至 12 月)

|  |
| --- |
| 埃博拉出血热疫情在西非暴发：2014年7月至12月世界卫生组织及几内亚、利比里亚、塞拉利昂政府和世界卫生组织的应对计划 |
| No. | 条目 | WHO埃博拉控制中心科纳克里 | 世界卫生组织 全球 | 世界卫生组织 几内亚 | 世界卫生组织 塞拉利昂 | 世界卫生组织利比利亚 | 世界卫生组织尼日利亚 | 每个相邻国家准备费用 | 合计 |
| 1 | 协调，财务及后勤保障 | 2,224,294 | 6,036,800 | 1,132,599 | 2,626,841 | 2,180,560 | 180,000 | 0 | 34,722,790 |
| 2 | 流行病学及实验室 | 0 | 6,645,000 | 102,964 | 238,804 | 198,233 | 180,000 | 0 | 16,338,624 |
| 3 | 病例管理及感染防控；社会心理支持 | 0 | 6,295,000 | 360,373 | 835,81 | 693,815 | 0 | 0 | 26,940,071 |
| 4 | 社会动员/公共信息 | 0 | 1,425,700 | 102,964 | 238,804 | 198,233 | 360,000 | 0 | 2,325,700 |
| 5 | 领导力 | 0 | 600,000 | 102,964 | 238,804 | 198,233 | 360,000 | 0 | 1,500,000 |
| 6 | 准备工作（非疫区国家和高风险国家） | 0 | 900,000 |  |  | 0 | 225,000 | 884,800 | 2,009,800 |
|  | 小计 | 2,224,294 | 21,902,500 | 1,801,863 | 4,179,065 | 3,469,073 | 1,305,000 | 884,800 | 35,766,594 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| PSC | 计划总目7% | 155,701 | 1,533,175 | 126,130 | 292,535 | 242,835 | 0 | 61,936 | 2,350,376 |
|  | 世界卫生组织全球行动计划 | 2,379,994 | 23,435,675 | 1,927,993 | 4,471,599 | 3,711,908 | 1,305,000 |  | 37,232,169 |
|  | 准备工作花费（潜在的8个国家） |  |  |  |  |  |  | 7,573,888 | 7,573,888 |
|  | WHO应对计划合计 |  |  |  |  |  |  |  | 44,806,057 |