附件2

**几内亚埃博拉出血热流行应对方案**



几内亚共和国卫生部

2014年7-12月

**前言**

自2014年3月21日几内亚宣布埃博拉病毒出血热疫情后，几内亚共和国政府及其合作伙伴一直积极参与疫情的应对工作。在5月中旬疫情似乎已得到控制，然而在6月初又报道称确诊病例数量的上升和出现了新疫区。疫情也蔓延至邻国塞拉利昂和利比里亚，从而使危机延伸到整个区域。通过应急响应的方式，世界卫生组织非洲办事处在2014年7月2-3日在加纳首都阿克拉组织紧急跨部门会议，力图使参会国及其合作伙伴在区域应对策略上达成共识以阻止疫情的发展。

截止至2014年7月8日，几内亚共有409例感染病例和309例死亡病例（296例确诊病例和197例死亡病例），即66%的病死率。确诊病例和死亡人数分布如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地点 | 病例数 | 死亡数 |
| 盖凯杜Guéckédou  | 166 | 132 |
| 马森塔Macenta  | 26 | 16 |
| 基西杜古 Kissidougou  | 2 | 1 |
| 科纳克里Conakry  | 58 | 26 |
| 达博拉Dabola  | 1 | 1 |
| 特里梅莱Telimele  | 23 | 7 |
| 博法Boffa  | 18 | 11 |
| 库鲁萨Kouroussa  | 1 | 1 |

 在此背景下，几内亚对应对计划进行了更新，以便更好地达到在阿克拉会议上提出的防控策略和目标。该计划的有效期为半年，为2014年7月到12月。

**A：疫情应急预案**

为保证对埃博拉疫情的全面协调的响应，国家危机委员会已更新了应急预案，此预案自2014年4月起生效。

该计划特别强调干预目的在于切断病毒在国家和地区间的传播链，同时强调疾病预防。

* 1. **总体目标**

降低埃博拉出血热的死亡率和发病率，切断埃博拉病毒向几内亚新疫源地和周边国家的传播链。

* 1. **具体目标**
* 加强主动监测，通过疑似病例的早期发现、对疑似病例和死亡病例进行调查，识别接触者以切断病毒的传播链。
* 对所有病例进行迅速有效的管理，不向患者收取费用。
* 大力推广埃博拉病毒出血热的预防措施以控制疫情。
* 提高社区参与度。
* 更好地协调各个水平应急响应工作。
* 对控制措施进行监测和评估。
	1. **推荐的干预措施**
		1. **协调、费用及后勤保障**

加强各个水平应急响应的协调工作

* 召开全国范围和跨国协调会议
* 召开国家危机委员会的日常工作会议，并请所有利益相关方加入
* 为各县级、地区级危机委员会召开会议提供支持
* 制定并监督各种策略性文件的执行（应急预案、社区动员、后勤计划等）
* 保证购买足够上网包月套餐，用于发布不断发展变化的疫情日报
* 保证卫生利益相关方和技术委员会成员之间的沟通畅通，便于协调控制工作的信息交流。
* 组织开展由各种机构（县级机构，推选出的官员，合作伙伴等）主办的信息宣传会议
* 定期更新合作伙伴版图
* 保证参与疫情管理的国内外专家的费用

**监控和评估**

应急响应的监控和评估将在卫生和公共卫生部门的监督下由所有的合作伙伴共同开展。

***监控***

* 技术协调委员会及地区卫生管理团队要确保做好监测
* 起草疫情监测报告

***评估***

对疫情控制措施组织开展评估，使所有参与者学习相关内容。该评估将由国内外多学科专家共同完成，他们将：

* 开展针对疫情管理方式的最终评估研究
* 组织一个研讨会以发布疫情管理评估报告
	+ 1. **流行病学和实验室**

加强对疑似病例的早期发现和接触者的识别工作。

* 登记所有私营卫生机构并争取让其帮助开展主动病例检测
* 继续开发和发布技术指南和其他流行病监测工具，并提供给全国卫生机构（公立、私立、教会等）
* 继续对卫生工作者进行出血热监测和正确使用监测工具（包括个人防护装备的使用）的培训
* 对社区卫生工作者进行以社区为基础监测技术的培训
* 与医疗团队、民间社团（非政府组织）、当地民选官员和其他舆论界合作，开展主动病例检测和社区接触者识别工作
* 开展以社区为基础的监测，将责任下放到社区负责人、传统医学医生、舆论界、当地民选官员和社区卫生工作者
* 同社区及社区负责人共同验证传闻和死亡信息
* 按照良好的生物安全规范收集所有疑似病例和接触者标本
* 为流行病学监测队伍提供后勤保障
* 承担标本运输费用

**对疑似病例和死亡病例开展调查**

* 为区域团队提供适当的物资用于病例和死亡病例的调查（资金、技术和后勤工具及资源）
* 对地区或区域卫生管理团队（包括技术人员和支持人员）针对病例定义、调查技术和现有工具的使用开展培训或再次培训
* 对现场调查小组进行督导
* 为实验室团队提供个人防护装备、标本采集盒、检测试剂、耗材等物品
* 为地区技术人员提供个人防护装备用于医疗干预
	+ 1. **病例管理和感染的预防与控制；社会心理支持**

**快速有效的病例管理**

* 在所有登记的卫生机构中推广病例管理标准操作流程（SOP）
* 对所有卫生工作者开展从上至下培训，培训相关病例管理方案的使用
* 及时补充治疗中心的应急药品、设备、耗材和营养膳食库存
* 及时补充治疗中心和卫生监督机构的个人防护装备（PPE）库存
* 在治疗机构设置分拣中心（药品、疟疾快速检测、防护装备、耗材等）
* 为疑似病例和死亡病例提供运输服务
* 承担聘请国际顾问的费用

**推进埃博拉病毒感染的预防和控制**

* 根据计划免疫模型培训模式，对卫生工作者和志愿者进行感染预防和控制（IPC）的培训
* 在疫情地区的社区和卫生机构内发放卫生用品
* 保证埃博拉出血热死亡病人尸体的正确处理
	+ - 报告在社区和医疗机构中发现的全部死亡病例
		- 为卫生机构和红十字机构提供处理尸体的装备（尸袋、个人防护装备、消毒物品和装备）
		- 为消毒小组提供燃料以便于在社区和墓地中有效地搜索死亡病例

**社会心理支持**

* 在死亡病例管理和丧葬安排上体现人文关怀
* 对孤儿/幸存儿童的提供社会心理疏导和饮食支持
* 承担社会心理干预费用
	+ 1. **全社会动员，公共信息及传播**
* 制定包含恰当传播策略的行动方案以改变卫生工作者和社区人群的行为
* 保证各级传播干预的有效协调运行
* 组织各级（中央、区域、地区和社区）的宣传活动使社区负责人参与传播行为模式改变的相关信息
* 更新媒体、社区负责人和传统媒体传播的埃博拉出血热信息
* 定期发布新闻稿并定期举行新闻发布会，举办了媒体说明会、信息交流会等
* 确定需要促进的关键行为，并采用不同的传播渠道
* 在各种传播媒体上播放预防埃博拉出血热感染的重要信息
* 提高食物加工的安全和卫生意识，提高食物准备技术
* 在疫情地区通过当地民选官员、公交车视频，和传统媒体开展以社区为基础的传播策略
* 通过微博、短信等方式进行大规模信息推广

**B: 预算**

六个月（2014年7月-12月）埃博拉病毒出血热疫情应对预算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分类 | 金额（美元） | 承诺（美元） | 缺口（美元） |
| 协调、财务及后勤保障 | 7,347,393 | 714,286 | 6,663,170 |
| 流行病学及实验室 | 1,107,724 |  | 1,107,724 |
| 病例管理及感染防控；社会心理支持 | 2,068, 200 |  | 2,068,200 |
| 社会动员/公众信息 | 808,932 |  | 808,932 |
| 合计（美元） | **11,131,419** | **714,286** | **10,417,133** |