埃博拉疫情应对

路线图

2014 年 8 月 28 日 埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

2|Page

WHO/EVD/Roadmap/14.1

©世界卫生组织 2014

版权所有。世界卫生组织出版物可从世界卫生组织网站（www.who.int）获得，或者自

WHO Press，World Health Organization，20 Avenue Appia，1211 Geneva 27，Switzerland（电

话：﹢41 22 791 3264；传真：﹢41 22 791 4857；电子邮件：bookorders@who.int）购买。

要获得复制许可或翻译世界卫生组织出版物的许可--无论是为了出售或非商业性分发，

应通过世界卫生组织网站（http://www.who.int/about/licensing/copyright\_form/en/index.html）

向世界卫生组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或

地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可

能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或

推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以

大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出

版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组

织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

印刷（供外部印刷使用） 埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

3|Page

由世界卫生组织文件制作服务部印刷，瑞士日内瓦

缩略语

ETC 埃博拉治疗中心

EVD 埃博拉病毒病

GOARN 全球疫情警报和反应网络

HCW 医护人员

IHR 国际卫生条例

IPC 感染预防控制

NGO 非政府组织

OCHA 联合国人道主义事务协调办公室

PPE 个人防护装备

R&D 研究与开发

UN 联合国

UNCT 联合国国家工作队

UNICEF 联合国儿童基金会

UNSG 联合国秘书长

WASH 供水、环境卫生和个人卫生

WFP 世界粮食计划署

WHO 世界卫生组织

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

4|Page

目的

在 6 至 9 个月内阻止埃博拉在受疫情影响国家的传播，并防止国际蔓延。

背景

2014 年埃博拉病毒病（EVD 或“埃博拉”）疫情持续加剧，不断向世人拉响警报，

几内亚、利比亚和塞拉利昂三国疫情严重。这些国家正在竭力控制疫情的升级，尽管其

卫生系统已受到严重损坏，医疗能力显著匮乏，恐惧感四处蔓延。

为了加快西非地区埃博拉病毒病的应对行动步伐，7 月在加纳阿克拉举行了一场部

长级会议，并在几内亚科纳克里设立一个行动协调中心。疫情的规模不断扩大，持续时

间和病死率不断上升，促使几内亚、利比里亚和塞拉利昂等国政府与世界卫生组织于

2014 年 7 月 31 日启动一项埃博拉病毒病暴发初步应对计划。该计划根据当时的疫情形

势和对资源要求的初步估算，列出了主要行动框架。此后，疫情已因蔓延至尼日利亚拉

各斯而进一步复杂化。

2014 年 8 月，世界卫生组织总干事依照《国际卫生条例（2005）》[IHR 2005]要求

召集了一个突发事件委员会。该委员会于 2014 年 8 月 8 日发布了总干事的决定，宣布

西非埃博拉病毒病疫情为国际关注的突发公共卫生事件，并提出多项旨在减小国际蔓延

风险的临时建议。

尽管某些疫情迅猛传播区域仍存在明显漏报，截至 2014 年 8 月 27 日，受疫情影响

国家的埃博拉病例总数已超过 3000 人，其中逾 1400 人死亡，使此次疫情成为有史以来

规模最大的埃博拉暴发。目前此次暴发导致感染和死亡的医护人员人数亦创史上之最。

受疫情影响国家的国家当局一直在与世界卫生组织和各类合作伙伴合作不断加大

控制措施的力度。然而，埃博拉病毒病疫情依然严峻，疫情仍在许多地方不断扩散，令

当地本已脆弱不堪的社会、政治和经济状况不断恶化，并构成日渐严重的全球卫生安全

挑战与风险。

迄今为止，埃博拉应对活动已经产生大量关于当前举措成效和局限的知识，并突显

出需要做出路线纠正的关键领域。显然，需要一次大规模协调的国际应对，来支持受疫

情影响国家和面临危险的国家加强应对活动，并增强各国应对能力。在疫情传播极为剧

烈的地区，应对活动应做出调整，并尤其关注阻止在首都城市和重要港口的传播，藉此

促进更大规模的应对和救援工作。

本路线图根据当前各国疫情形势进行更新，也更为全面，旨在指导应对工作，并在

不同政府部门和国际合作伙伴之间协调实施活动。

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

5|Page

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

6|Page

本文件之意图

帮助各国政府和合作伙伴修订应对埃博拉的国家特异性行动计划，筹备资源，并协

调国际支持以完满实施行动计划。

具体目标

1. 实现各项补充埃博拉应对活动在疫情广泛迅猛传播国家的地域全覆盖；

2. 确保在出现首发/首批病例或局部传播的国家立即紧急实施全面的埃博拉应对干预

措施；

3. 加强所有国家的防范工作，以期迅速发现埃博拉暴发并做出应对，尤其是与疫情严

重地区共享陆地边界的国家和拥有国际交通枢纽的国家。

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

7|Page

主要假设

本路线图基于埃博拉病毒病控制领域获得的近 40 年经验，特别是以往暴发期间已

证明卓有成效的基本策略而制定。本路线图还融合了过去 3 个月在城市和其他疫情广泛

传播地区获得的最新经验。这些经验在埃博拉病毒病控制历史上是独一无二的，并且清

楚地表明，在疫情极为严峻、卫生体系脆弱不堪的地区，必须同时采用新的方法，对埃

博拉应对标准策略加以补充。这些方法必须留有余地，一旦病例载荷超过当前可用的资

源数量，能够快速升级控制活动，还要纳入社区及其领导者参与策略实施并承担基础任

务。

本路线图假设，在许多疫情严重的地区，实际病例数可能比目前报告的数量高出 2

至 4 倍。本路线图承认，在此次突发事件发生过程中，埃博拉病毒病的实际病例数可能

超过 20,000 人。本路线图假设，在疫情严重、资源有限的地区快速升级补充策略，可以

在 3 个月内全面深入实施标准控制策略。该计划认识到，许多目前未受疫情影响的国家

可能面临埃博拉病毒病的侵袭，但它假设，紧急采用标准控制策略可以在发现指示病例

后的 8 周以内阻止任何新的传播。

本路线图的重中之重是加强实验室、人力资源和应对能力，上述均为实现埃博拉病

毒病短期和长期控制目标，以及加强公共卫生基础设施应对未来威胁的关键途径。有些

地区需要开展极为紧迫的行动，比如：感染控制培训等。

预计将在 2 周内提出针对当前限制搭乘空中交通工具往返疫情最严重国家的措施；

到九月底，还将启动一项由联合国牵头的综合计划，该计划通过提供通用行动平台来加

强应对活动，并解决此次疫情所引发的涉及多方面的问题，藉此作为埃博拉应对路线图

的配合行动。这项由联合国牵头的计划有望促进解决与食品安全、防护、供水、环境卫

生和个人卫生、初级和二级卫生保健及教育有关的日益迫切的问题，乃至促进将来必需

开展的更为长期的复原工作。该计划还必须致力于解决此次突发事件带来的复杂的社会

后果，如孤儿数量不断增多。

未来会根据人力和财务资源的可用情况、疫情流行形势以及此次疫情演变的广泛背

景对本路线图进行修正。

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

8|Page

优先活动

目标 1：实现各项补充埃博拉应对活动在疫情广泛蔓延和传播国家的地域全覆盖

关键里程碑：在 3 个月内扭转新发病例和感染地区的疫情趋势，阻止在首都城市和

主要港口的传播，并在 6 至 9 个月内阻止一切残留传播。

优先活动

 在可用资源的许可范围内，执行完备的埃博拉疫情干预方案

 病例管理：实施全部感染预防控制（IPC）活动的埃博拉治疗中心；埃博拉转

诊/隔离中心；初级卫生保健机构的转诊过程

 病例诊断：由经世界卫生组织认可的实验室进行

 监测：接触者追踪和监控

 埋葬：在指定专业埋葬工作队的监督下实施埋葬

 社会动员：动员社区全面参与接触者追踪和风险降低工作

 针对疫情传播迅猛地区开发和应用补充措施

 病例管理：凭借强化的感染预防控制措施和适当的个人防护装备来支持在社区

开展护理

 病例诊断：从流行病学关联到经世界卫生组织认可的实验室确诊

 监测：监控以发现新传播链（如：在感染地区）

 埋葬：由经过培训并配备个人防护装备的社区埋葬工作队进行

 社会动员：使社区参与执行补充措施

 评估旨在限制全国蔓延的短期特殊措施

 实施具体计划，确保在隔离区域持续提供必需的支持性服务（如：初级卫生保

健、心理支持和食品）

 如果进出隔离区域的非必需活动被禁止，则要确保必需活动继续不受阻碍（如：

应对人员要开展的活动、必需服务）

 为促进埃博拉病毒病的应对，延迟大规模集会，直至传播强度减弱为止

 按照《国际卫生条例》，实施世界卫生组织临时建议，以防止国际蔓延

 禁止所有埃博拉病毒病病例和接触者旅行（但医疗撤离除外）

 在国际机场、海港和主要陆地边境处实施并监控出境筛查

 调整所有国际航空公司的业务实践，使之与本国旅行政策相符 埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

9|Page

 保障必需服务，为医疗部门恢复运行奠定基础，并增强国家应对疫情的核心能力

 建立短期应对机构，根据需求评估和差距分析，通过全国性的服务提供商、非

政府组织、联合国机构、人道主义组织和其他合作伙伴弥补必需服务方面存在

的重要差距（包括卫生、食品、教育、保护、WASH[供水、环境卫生和个人卫

生]）；

 制定一项中期投资计划，加强卫生服务，包括症状监测和实验室网络，以期诊

断相关病原体；

 引入一项速成培训计划，弥补医护人员需优先解决的知识和技能差距（包括监测）

目标 2：确保在出现首发/首批病例或局部传播的国家立即紧急实施全面的埃博拉

应对干预

关键里程碑：在发现指示病例后 8 周内阻断所有传播。

优先活动

 启动突发卫生事件程序

 通过世界卫生组织相关区域办事处的 IHR 联系人，立即通报病例和相关信息；

 成立应急中心，启动相关国家灾害/突发事件处置机制；

 在所有合作伙伴及信息、安全、财政和其他相关部门之间协调应对和信息；

 启动公共危机/风险沟通计划。

 立即启动埃博拉应对方案和设施，与世界卫生组织感染预防控制指南和通用预防措

施保持一致

 立即将所有疑似和确诊病例隔离在指定埃博拉治疗中心，治疗中心要配备全套

感染预防控制措施，并保证可获得经世界卫生组织认可的具备诊断能力的实验

室的服务

 全面实施接触者追踪和监控

 确保安全的埋葬

 实施公众沟通策略，促进病例发现、接触者追踪和风险教育

 实施《国际卫生条例》的临时建议，以防止国际蔓延

 禁止所有埃博拉病毒病病例与接触者旅行（但医疗撤离除外）

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

10|Page

目标 3：加强所有国家的防范工作，以期迅速发现埃博拉暴发疫情并作出应对，

尤其是与疫情严重地区共享陆地边界的国家和拥有国际交通枢纽的国家

关键里程碑：在 1 个月内，在与受埃博拉疫情影响的国家共享陆地边境的地区和所

有主要国际交通枢纽制定全面的埃博拉疫情监测防范和应对计划。

优先活动

 在所有未受疫情影响的国家

 为前往受埃博拉疫情影响地区的旅行者提供建议，提供关于风险、最大限度降

低风险的措施以及可能暴露后需采取措施的信息

 确定一个可以合理排查和处置疑似埃博拉病毒病病例的隔离单元

 确认可获得经世界卫生组织认可的具有诊断能力的实验室的服务

 制定一项策略，用于发现和监控任何疑似埃博拉病毒病病例的接触者

 如果合适，确保准备活动包括针对医疗中心、学校和其他重要基础设施与服务

机构的应急规划

 在所有未受到疫情影响、但与受埃博拉疫情影响地区共享陆地边境的国家

 在与受埃博拉疫情影响国家接壤的地区和主要城市，建立针对不明原因死亡或

发热聚集性病例的主动监测机制

 为公众提供关于邻近国家埃博拉疫情及降低暴露风险措施的准确信息

 制定一个方案，用于管理抵达主要陆地边境点且出现不明原因发热的旅行者

 确定和准备一个隔离单元，用于合理排查和处置任何疑似埃博拉病毒病病例

 安排一个流程，将诊断样本快速运往经世界卫生组织认认可的实验室

 如果/根据需要让国际支持团队参与其中，以加快防范措施的制定、实施和评估

 在所有未受疫情影响但拥有国际交通枢纽的国家

 加强处置抵达国际机场且出现不明原因发热和可能暴露于埃博拉病毒的旅行

者的能力

 保证制定一项计划，并确定一个隔离单元，用于排查和处置任何疑似埃博拉病

毒病病例

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

11|Page

贯彻埃博拉应对路线图时存在的主要问题

 策略实施所需的人力资源：动员和维持用于埃博拉疫情应对干预措施的充足人力资

源，需要一个综合方案涵盖其报酬、培训、设备、人身安全和获取医疗服务等方面。

迄今为止，埃博拉应对措施实施过程中出现众多特定考量因素需要解决以便全面贯

彻埃博拉应对路线图：

 国内人员安排考量：

o 报酬：政府必须迅速制定一项综合方案，其中规定实施全国性策略所需要

的各类工作者（如：医生、护士、医生助理、实验室工作者、清洁人员、

埋葬队、监测官员）可获得的薪水、危险津贴和必要的保险/死亡福利。

如必要，联合国（如：世界卫生组织）或合作机构应在实施这一方案时，

为政府提供必要的帮助。

o 培训和设备：必须为各类工作者制定一项具体的速成培训计划，该计划可

做出调整，以适应地区/治疗中心级别，并特别强调感染预防控制及个人

防护装备的正确使用。必须特别考虑脆弱群体（比如：清洁人员）和女性

护理人员（护理人员绝大多数为女性）的需求。所有埃博拉应对工作者必

须配备数量充足的合适的个人防护装备。

 国际人员安排考量：

o 动员国际专家：世界卫生组织和合作伙伴将继续扩大与所有国际医疗非政

府组织、人道主义组织（如：红十字运动）、全球卫生合作伙伴、外国医

疗队和全球疫情警报和反应网络（GOARN）的合作，动员充足的医疗专家

支持参与位于严重广泛传播的国家的埃博拉治疗中心的工作。对于出现新

发病例的国家，如有要求，应在 72 小时内部署快速反应小组，为新病例

管理设施的设立和人员安排提供专业支持。

o 加快补充国际专家的培训：世界卫生组织将制定一项具体计划，甄别、培

训和部署一支由国际医护人员组成的扩大小组，在埃博拉治疗中心和埃博

拉转诊/隔离中心提供临床护理服务。根据世界卫生组织感染预防控制指

南和世界卫生组织治疗管理手册，应尤其重视医护人员防护方案的实施。

 医护人员的医疗护理：世卫组织继续开展和国际社会的合作，通过结合感染区

专业医疗转诊中心（对国内和国际医护人员）和医疗撤离（必要时），双管齐

下为暴露的医护人员提供可能最好的护理。 埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

12|Page

 社区的职责：鉴于急需医护人员，而且人们往往对卫生体系缺乏信任，社区（尤

其是社区卫生工作者）必须在传递讯息、消除误解和实施埃博拉病毒病控制补

充方法方面起到日渐重要的作用（参见下文“社会动员和社区参与”）。

 安全保障：如果有必要，特别是在严重传播和采取短期的特殊遏止措施的地区，国

家/地方当局必须计划和部署必要的安保人员，以确保为埃博拉治疗设施提供切实

保卫。国家/地方当局必须特别关注保障在埃博拉治疗中心、埃博拉转诊/隔离中心、

实验室工作的人员以及（如需要）在社区进行监测、接触者追踪和安全埋葬的工作

团队的安全。

 快速获得经世界卫生组织认可的埃博拉诊断实验室的支持：鉴于全球范围内能够对

埃博拉感染的提供可靠诊断的机构数量有限，世界卫生组织将与其全球协作中心和

合作伙伴网络合作，以确保：

 所有发生埃博拉严重广泛传播的国家具备足够强的国内诊断能力以服务于所

有埃博拉治疗中心和埃博拉转诊/隔离中心

 所有发生新发埃博拉病毒病病例或发生局部传播的国家， 具有国内诊断能力

或能快速（72 小时内）获得经世界卫生组织认可的诊断机构的支持。

 所有面临埃博拉疫情风险的国家都具备一个指定的经世界卫生组织认可的诊

断机构，该机构有能力接收疑似埃博拉病毒病病例样本并作为紧急事项加以处

理。

 个人防护装备、感染预防与控制材料及其他必要物资：埃博拉疫情升级，加之全球

范围内的防范工作力度加强，受疫情影响国家的应对措施扩大，特别是通过更深度

的社区动员和参与必要应对活动（如：社区护理、监测、安全埋葬），将会使得对

个人防护装备、感染预防与控制物资及其他必要物资（如：消毒剂、帐篷和尸体袋）

的供应产生大量额外需求。为确保在所有受感染区域有数量充足的合适个人防护装

备、感染预防与控制物资及其他必要物资，还需要进一步的国际供应协调。世界卫

生组织将加强工作力度，为各国政府和合作伙伴，尤其是在疫情严重地区的政府部

门和合作伙伴，在个人防护装备和感染预防与控制物资的采购和供应方面提供支持。

还将加强与世界粮食计划署的合作，以便根据需要加速这类物资的及时运输和交付。

 社会动员和社区参与：社区理解和参与已是埃博拉疫情标准控制策略的根本措施之

一，但仍被作为疫情最严重国家有效应对当前暴发所需补充方法之一，且被认为重

要性更加突出。鉴于疫情地区出现根深蒂固的恐惧和误解，要真正获得社区理解、

掌握并贯彻这些补充方法，则需要持续动员社区、宗教、传统和其他当地领袖、妇埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

13|Page

女和青年团体以及传统医治者，让他们参与其中，并与他们进行对话，以期建立对

应对工作和社区行动的集体信任和信心。在各个受疫情影响的地区和面临疫情风险

的地区，以现有地方网络和组织为基础，建立稳健的以社区为主导的埃博拉病毒病

控制方法，对于路线图的完整贯彻、成效和可持续结果至关重要。联合国儿童基金

会在这项工作中通过沟通发展（C4D）和社会动员任务团队，领导和协调对国家和

地方政府的支持，同时使之与相关规划传播活动相一致，使用大众媒体和社会化媒

体及其他基于社区的方法加强对疾病、风险及风险缓解措施的理解，开展应对工作

时以人为本。

 基础设施和交通：加强应急实施和协调，需要国家、次国家和地方当局指定足够的、

合适的及位置合理的机构来容纳应急工作的所有要素，包括从危机管理团队到埃博

拉治疗中心及埃博拉转诊/隔离中心。国际社会和合作伙伴应做好准备，以便能够

在必要时，协助这些机构的快速转变和装备配备。国家实施规划必须适当评估额外

的交通能力，并编制预算，以便解决埃博拉疫情干预方案的所有问题，从病例和样

本的安全运输，到埋葬团队和接触者追踪人员的工作等等，不一而足。

 信息管理和数据分析：追踪埃博拉路线图的影响，优化资源配置，确保及时改正路

线，都需要大幅改进该病流行病学数据的收集、管理、分析和发布以及综合控制措

施的覆盖率和质量。另外，需加大投入，在应急各阶段进行数据收集和管理，对标

准监测信息和影响指标进行分析并一周两次发布，并开展机构间合作以促进更复杂

的数据分析和建模。

 研究与产品开发：本工作的主要目的是快速获得针对埃博拉病毒病的治疗和疫苗方

案，主要活动着重于通过以下事项促进试验性药物和疫苗的使用：

 关于正在研究与开发的治疗方案的安全性、疗效、质量、监管标准和合乎伦理

的使用的指南；

 加快有前景的实验性干预措施的开发和临床评估；

 协调并促进现有实验性治疗方法和疫苗的合乎伦理的部署；

 召集研究团体会议，确保研发工作符合当前的实际需求。

 技术和规范化指南：此次埃博拉疫情的特殊性和地理范围，加之需要根据传播强度

和资源可用性调整策略，这需要加快规范化/技术指南的制定或调整和宣传，以改

进受疫情影响国家的控制措施（如：关于安全埋葬的指南）、危险区域指南（如：

主动监测疑似埃博拉病毒病）及与所有国家有关的建议（如：旅行者建议）。还将埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

14|Page

根据需要成立或召集特定专家任务组、网络和机构间工作组，以加快这类资料的起

草、审阅和审定。有一点尤为重要，即：为发生疫情的国家整理一份能随身携带的

以医院感染控制和医护人员防护、接触者追踪和监测及社区动员为重点的实用指南。

同时也需要为面临病毒输入风险的国家也制定类似的防范指南。

 为埃博拉应对路线图筹集资金：埃博拉应对路线图的全面财政支持需要结合国内外

的政府融资、开发银行出资、民营企业资助及实物援助。世界卫生组织和世界银行

将建立专门机构，确保协调加快卫生应急所需的资源调动，并通过更广大的联合国

系统，协调用于卫生应急的资源动员与联合募捐工作，以支持各种必需的和辅助的

服务。尤其在疫情最严重区域更应如此。路线图便于世界银行进行资源追踪。

 协调和危机管理

次国家级

 在所有埃博拉疫情活跃的区域，应在地区层面成立特定的协调和危机管理

部门，尤其在是疫情迅猛传播区域、首都城市和其他传播区域的主要枢纽。

这类部门应由相关地区当局主导，其中包括来自世界卫生组织、联合国儿

童基金会、重要非政府组织和技术机构及其他主要实施合作伙伴的代表，

以促进整套埃博拉应对方案或补充方法（如必要）在所有感染地区的实施

和监控。

国家级

 各国政府按照国家埃博拉全面应急响应计划，负责在其境内协调全国应急

工作，并通过应急中心开展行动，应急中心应容纳所有参与行动的主要合

作伙伴的代表。

 世界卫生组织将——通过其国家办事处——使国际支持与国家行动计划

保持一致，包括危机和风险沟通。这项职责将通过由合作机构进行持续的

需求评估和差距分析并对应对活动的覆盖范围、实施质量和影响进行全面

监测来完成。如果卫生部门协调机制尚未建立或者不符合应急需求，可与

政府、联合国驻地协调员和联合国人道主义事务协调办公室（OCHA）商

讨启动一个卫生部门。

 联合国国家工作队（UNCT）——通过联合国驻地协调员——有责任为发

生疫情密集广泛传播的成员国提供机构间支持。这包括要求（在其认为合

适时）启动必要的部门，为特定部门协调支援。

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

15|Page

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

16|Page

国际级

 世界卫生组织（通过与其总部、非洲区域办事处和科纳克里埃博拉行动枢

纽共同开展工作）将通过制定和更新国际策略、提供埃博拉技术指南、监

测策略实施情况以及核对、整理和宣传关于疫情暴发和应对活动影响的信

息，来协调总体卫生应急工作（包括危机/风险沟通）。

 联合国——通过联合国秘书长特别代表行事—有责任协调为发生疫情密

集广泛传播的成员国（目前为几内亚、利比里亚和塞拉利昂）提供全面的

多部门支持。

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

17|Page

主要职责和责任

 国家政府（受疫情影响和未受疫情影响的国家）

 根据《国际卫生条例（2005）》关于 2014 年西非埃博拉疫情的内容，全面实施

相关临时建议

 最好利用指定用于埃博拉疫情应对的突发事件管理系统，领导国家防范和应急

活动的组织、协调和实施，包括在需要时与国际发展和人道主义合作伙伴合作

 为承担大规模埃博拉疫情应对工作的国家调用和提供技术专长及额外的医疗

资源（尤其是外国医疗队）

 在埃博拉疫情广泛迅猛传播的国家，使国家机构能够根据需要快速行动，同时

提供必需的民众防护，确保必需物资和服务不间断。

 必要时，为国际救援工作建立法律/监管框架和运行环境

 参与国际开发合作，交流专业技术及在发生全国性突发事件后重建卫生和其他

必需服务时汲取的经验教训和最佳实践

 地方政治、社区、传统和宗教领袖（在受疫情影响的国家）

 利用地方社区和集会的深层根基广泛宣传埃博拉疫情风险和缓解暴露措施有

关的准确信息

 确保社区全面参与适当的埃博拉疫情控制工作，特别是接触者追踪和监测

 在疫情迅猛传播区域，与埃博拉疫情应对团队合作并发挥领导作用，促进基于

社区的措施的全面实施

 参加公众参与活动，如：社区对话，减轻人们的恐惧，并建立他们对国内外控

制工作的信任，以阻断埃博拉疫情的蔓延

 协调社区项目，保证必需服务的供应

 世卫组织

 为政府和合作伙伴提供技术领导和行动支持，以配合埃博拉疫情控制工作

 监控埃博拉疫情形势和干预措施的影响，以便按照行动计划指导各种资源的分配

 协助阐明现有的反应需求，鼓励合作伙伴提供必要的资源，以满足此类需求

 促进必需卫生数据/信息的供应及疗法的使用

 联合国机构

 协助各国政府制定全国防范计划，并在疫情国家协助政府制定行动计划，以指

导合作伙伴的行动和资金支持 埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

18|Page

 帮助政府获得所需要的国际支持

 在疫情最严重的地区提供必需服务（如：卫生、食品、WASH、防护、教育）

的支持，并更大程度地维持关键服务部门的持续正常运转

 在国家和地方层面，在政府领导下，让为总体努力做出贡献的合作伙伴参与其中

 非政府组织

 加强与国家当局、联合国机构和其他应急合作伙伴之间的配合

 卫生部门

o 满足突发事件病例管理需求并给予解决

o 重新利用现有的初级卫生保健和其他卫生规划，以支持应急工作

o 调用人力资源，建立治疗中心

o 协助必需品的采购和分发

o 协助政府获得必要的国际支持

o 在社区层面进行社会动员和参与

o 维持应急物资和商品的库存

 其他部门（WASH、食品安全、防护、民生、后勤、治理、法律）

o 调整现有计划，以支持埃博拉控制工作

 国内外技术机构和学术机构

 为国际埃博拉疫情应急提供战略性的建议和指引

 协助专家任务队和/或工作组按优先次序缩短标准技术指南与研发工作方面存在

的差距

 为必要的目标职能提供技术支持、培训和能力建设，这些职能包括监测系统、数

据生成、信息管理和埃博拉应急干预措施的实施。

 协助进行额外的专业数据分析

 提供专业人员，提升国际预防控制工作能力

 人道主义组织

 为疫情最严重社区提供救生援助

 提供必需的服务，包括食品、教育和水与环境卫生系统，促进此类服务的恢复

 建设地方组织的能力，鼓励民间社团开展行动

 捐赠者

 为国际埃博拉疫情应对工作提供策略性的观点和建议

 协助提供必需的资源，包括金融和物资资源在内，以解决应对活动的重要不足

 检查对发展规划的影响，及应对资源再分配是否有助于确保其他规划更快恢复 埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

19|Page

 民营企业

 提供实物物资和援助

 协助国际力量，确保为疫情最严重的国家提供持续的航班服务

 与国际力量合作，加快实验性疗法的研发

 与国际力量合作，确保为疫情国家和地区提供足量的个人防护装备和感染预防与

控制物资

 维持疫情国家的商业持续发展和经济活力

 协助提供必要的资源、资金和/或材料，解决应对活动的关键不足

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

20|Page

监测和评估框架

将针对埃博拉应对路线图的影响和实施情况每周开展两次监测和评估，其方法是综

合考核与下列三项主要目的对应的效果/结局指标和行动应对绩效指标。

目标 1：实现各项补充性埃博拉应对活动在疫情广泛迅猛传播国家的地域全覆盖

主要效果指标 在 3 个月内扭转新发埃博拉病毒病病例和感染区域的趋势，阻断在首都城市和

主要港口的传播，并在 6 至 9 个月内阻断一切残留传播

主要结局指标 各地区病例（可能和确诊）数和死亡数的趋势

 新发、每周和累计病例和死亡数

 每月病例病死率

各个国家疫情地区的疫情趋势

 活跃病例（过去 21 天内）

 不再活跃（过去 21 天内无新发病例报告）

 新感染区域（过去 7 天内有新发病例）

各国医护人员感染趋势（国内和国外）

 每周病例数

 每月病例病死率

行动反应绩效（在地区层面量测）

主要指标 各地区是否有埃博拉疫情干预措施及其质量：

 埃博拉治疗和转诊中心

 实验室可及性

 监测和接触者追踪

 安全埋葬

 社会动员

经验证，每月符合感染预防控制标准的地区干预措施比例

在所有主要国际机场、港口和主要陆地边境点进行主动离境筛查

干预特异性指标（在地区层面量测）

埃博拉治疗

中心

 病床数量

 工作人员病床比（工作人员/病床）

 感染的医护人员 埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

21|Page

埃博拉转诊

中心

 指定适当的分诊/调查区域（配备感染预防控制、工作人员、个人防

护装备等）

 是否有通往埃博拉治疗中心的安全运输系统

诊断能力  世界卫生组织认可的实验室的可及性

 每周检测数目

社会动员  是否具有社会动员方案/能力

 反映社区抗拒情况的事件数量

监测和接触者

追踪

 每周主动监测报告的完整性

 追踪接触者的数量

 随访满 21 天的接触者所占比例%

安全埋葬  训练有素、装备齐全的安全埋葬团队的数量

 每周安全埋葬数目

目标 2：在出现早期病例或局部传播的国家保证应急响应和埃博拉综合干预措施的迅速

落实

主要效果指标 在发现指示病例后 8 周内阻断一切埃博拉传播

主要结局指标 各疫区病例（可能和确诊）数和死亡数的趋势

疫区数量

传播随时间推移的持续性

行动反应绩效（按疫区量测）

病例管理 发现后 12 小时内采用适当个人防护装备和屏障措施隔离的疑似和/或新发病例

所占比例%

诊断 24 小时内运送至经世界卫生组织认可的实验室的样本所占比例%

监测和接触者

追踪

24 小时内实施接触者追踪的病例所占比例；随访满 21 天的接触者所占比例%

社会动员 病例确诊后 48 小时内启动的公共信息和风险沟通活动

安全埋葬 由训练有素、装备齐全的埋葬团队承担的埋葬比例%

埃博拉疫情应对路线图

2014 年 8 月 28 日

22|Page

目标 3：加强所有国家的防范工作，尤其要加强与疫情严重地区接壤的国家和拥

有国际交通枢纽的国家的准备，以期迅速发现埃博拉暴露并做出应对。

行动反应绩效（按国家测量）

在所有未发生

疫情但与受埃

博拉疫情影响

区域接壤的国

家

在邻近埃博拉疫情国家的地区以及首都，每周主动监测报告中不明原

因死亡或发热的聚集性疫情的比例%

是否有方案用于应对管理在主要陆地边境点出现的不明原因发热旅行者

是否具备对埃博拉病毒病病例进行排查和管理的隔离单元

是否具备经过验证的利用世界卫生组织认可的实验室进行检测的渠道

是否具有经过验证的能用于发现和监测埃博拉疑似病例接触者的策略