

塞拉利昂埃博拉疫情防控 应急响应组织管理

主编 童贻刚 房彤宇 陈守龙

Ebola Response and Management
in Sierra Leone



 军事医学出版社

塞拉利昂埃博拉疫情防控 应急反应组织管理

主 编 童贻刚 房彤宇 陈守龙

副主编 李春晓 姜 涛 高 波

编 委 (按姓氏笔画排序):

于双平	王 宏	王 锋	贝祝春	庄道民
孙鼎盛	李春晓	何 君	辛文文	张 柯
张 珂	张志毅	张湘莉兰	陆荫英	陈 操
陈守龙	尚学义	房彤宇	赵光宇	赵建军
姜 涛	贺 祯	高 波	高荣保	崔玉军
蒋 越	蒋宝贵	韩剑峰	童贻刚	谭亚芳

军事医学出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

塞拉利昂埃博拉疫情防控应急响应组织管理 / 童贻刚, 房彤宇, 陈守龙主编. -- 北京: 军事医学出版社, 2016.1

ISBN 978-7-5163-0761-8

I. ①塞… II. ①童… ②房… ③陈… III. ①流行性出血热—疫情管理—塞拉利昂 IV. ①R512.8

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第318618号

策划编辑: 孙宇

责任编辑: 吕连婷

出版: 军事医学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931053, 66931104, 66931039

传真: (010) 63801284

网址: <http://www.mmssp.cn>

印装: 中煤(北京)印务有限公司

发行: 新华书店

开本: 710mm × 1000mm 1/16

印张: 15.25 (彩 0.25)

字数: 303千字

版次: 2016年1月第1版

印次: 2016年1月第1次

定价: 58.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

序

始于2014年3月的西非埃博拉疫情是自然界的病原体进化与人类活动相互作用的结果，是近百年来人类历史上罕见的灾难之一。埃博拉疫情的防控是西非三国政府、社会精英、社会各阶层人民以及整个国际社会团结协作、共同创造的一项史无前例的伟大壮举，充分体现了世界各国人民同呼吸、共患难、心连心的国际主义精神，同时也体现了西非三国人民坚韧不拔、自强不息的昂扬斗志。

中国援塞抗埃人员亲历了塞拉利昂人民在各国政府和国际组织协助下英勇奋斗抗击埃博拉疫情的全过程，看到塞拉利昂“国家埃博拉应急反应中心（NERC）”在抗击埃博拉疫情中发挥的巨大作用和取得的显著成就。“国家埃博拉应急反应中心”在这次史无前例的抗疫行动中经历了无数的考验，积累了非常有价值的经验，也有许许多多的教训和启示。本书的编者均为中国派出的援助塞拉利昂第三批移动实验室检测队队员，他们在紧张的工作之余，全方位地参与了塞拉利昂“国家埃博拉应急反应中心”的工作，并撰写了本书。该书系统地介绍了塞拉利昂“国家埃博拉应急反应中心”及其各个分支机构的成立历史、组织结构、协调方式、职能、策略与措施、取得的成就、经验教训等。希望这些宝贵的经验、教训和启示能够让中国读者更好地理解塞拉利昂抗击埃博拉的策略和举措，以便未来中国在遭遇重大传染病疫情时能够更加有效地应对、中国在参与重大国际救援行动时可以更好地融入国际社会并发挥更大的作用。

中国科学院院士
军事医学科学院院长

贺福印

前 言

始于2013年12月的埃博拉传染病肆虐西非长达约2年之久。其实早在世界卫生组织宣布警示信息的半年之前，我国已经高度重视疫情，并开始着手防控。西非地区出现埃博拉病毒病疫情后，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平同志多次作出重要批示指出，当前西非埃博拉疫情形势严峻，我国国际交往频繁，要高度重视，坚持底线思维，未雨绸缪，在前期已做工作的基础上，进一步采取有力措施加强防控，要做好应对准备，确保人民群众生命和社会稳定。2014年8月12日，由国家卫生计生委牵头，军队、外交、发展改革、教育、公安等22个部门建立应对埃博拉出血热疫情联防联控工作机制，迅速制定了埃博拉出血热疫情防控应急预案、管理方案以及技术文件，积极做好关口前移联防联控工作。截至2015年11月，中国已启动5轮疫情援助，包括大批救援物资、防护装备、车辆和资金，同时派出多批检测、医疗和公共卫生专家共计千余人赴西非三国参加紧急救援。这是中国首次大规模提供资金和装备的国际医疗救援行动，也是中国首次派出成建制的军事医护人员参加国际救援。所有援非抗埃人员发扬“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的崇高精神，同受援国人民并肩作战，及时启动埃博拉疫情应急处置预案，帮助疫区国家控制突发、复发疫情，积极打好防疫保卫战。我们作为第三批援非抗埃队员参加了塞拉利昂的埃博拉疫情防控工作，亲身体会了塞拉利昂埃博拉病毒病疫情防控过程。

本书较为系统地介绍了塞拉利昂的埃博拉应急反应组织指挥体系，对其埃博拉防控体系即“国家埃博拉响应中心”（NERC）进行了专题调研，着重介绍了与疫情防治密切相关的病例管理组、监测组、安全埋葬组、社会动员组以及儿童保护和社会心理组。编者力图借本书的撰写将塞拉利昂埃博拉应急组织抗击埃博拉疫情的宝贵经验、教训和启示介绍给中国人民，让他们对塞拉利昂抗击埃博拉

的策略和举措有更加全面和正确的认识，以便未来中国在重大国际救援行动中可以更好地融入国际社会、发挥更大的作用。

鉴于本书编写时间有限，其中难免有疏漏或欠妥之处，恳请同行和读者批评指正。

编者

目 录

第一章 塞拉利昂埃博拉疫情概述.....	1
第二章 国家埃博拉应对中心.....	4
一、创办历史	4
二、组织机构与职能	4
三、NERC 的成就与贡献.....	10
第三章 协调组.....	12
一、组织机构与职能	12
二、疫情应急反应策略	13
第四章 病例管理组.....	17
一、组织管理与工作模式	17
二、主要工作与成效	19
三、在塞拉利昂埃博拉防控不同阶段中的作用	54
四、启示和借鉴	57
第五章 监测组.....	59
一、病例发现与接触者追踪	59
二、实验室检测工作	67
第六章 安全埋葬组.....	82
一、安全葬礼队伍的创办	82

二、安全葬礼队伍的组织管理与工作模式	83
三、安全葬礼队伍的策略、措施和行动	84
四、小结	94
第七章 社会动员组和通讯组	96
一、创办背景	96
二、组织管理	96
三、主要工作与成效	98
第八章 儿童保护和社会心理组	114
一、创办背景	114
二、组织管理	114
三、主要工作与成效	115
四、工作特点	122
五、小结	125
第九章 后勤组	128
一、后勤组成立背景	128
二、后勤组整体工作介绍	128
三、后勤组具体工作情况	129
附 录	134
附录 1: 第四章附件清单	134
附录 2: 第五章附件清单	138
附录 3: 第七章附件清单	206
附录 4: 塞拉利昂社会福利、性别与儿童事务部国际合作伙伴	228

第一章 塞拉利昂埃博拉疫情概述

埃博拉病毒病 (Ebola virus disease, EVD) 过去被称为埃博拉出血热, 由埃博拉病毒 (EBOV) 感染引起。该病病死率最高可达 90%, 由于其对人类危害极大, 《国际禁止生物武器公约》已将埃博拉病毒列为潜在的致死性生物剂, 世界卫生组织已将其列为对人类危害最大的生物性危害等级 (第四级) 病原体, 要求与活病毒相关的实验操作必须在生物安全水平四级的实验室 (BSL-4) 中进行。本病潜伏期 2~21 天, 其症状主要表现为发热、咽痛、肌肉痛、头痛、呕吐、腹泻、皮疹, 有些人在疾病晚期会伴有出血。由于腹泻、呕吐和出血导致严重脱水, 患者往往出现低血压症状, 是导致死亡的主要原因。重症患者可出现不同程度的出血表现, 包括鼻、口腔、结膜、胃肠道、阴道、皮肤出血或咯血、血尿等, 可能出现低血压、休克等。可并发心肌炎、肺炎和其他多脏器受损。主要病理改变是皮肤、黏膜、脏器出血, 多器官可以见到灶性坏死。肝细胞点、灶样坏死是本病的典型特点, 可见小包涵体和凋亡小体。接触传播是埃博拉病毒病最主要的传播途径, 也是人类感染该病的最常见方式。患者和感染动物的血液、唾液、汗液、精液及分泌物均具有感染性, 埃博拉病毒可经皮肤、呼吸道或结膜等途径感染密切接触者。临床医务人员、实验操作人员是主要的高危人群。患者康复以后, 血液中检查不到病毒, 但是精液中的病毒可以存活长达 3 个月。该病没有特效治疗药物和疫苗, 仅有少数几种药物和疫苗尚处在临床试验阶段, 现有治疗方案主要是对症治疗和补充液体。

埃博拉病毒是单股负链不分节段的 RNA 囊膜病毒。埃博拉病毒病过去仅仅流行于撒哈拉以南的非洲地区, 最早在 1976 年, 埃博拉病毒病同时在该地区的两个地点暴发, 一个是南苏丹的 Nzara 县, 另一个是刚果民主共和国的 Mongala 地区, 因该疫情的首例患者 Mabalo Lokela 在游历一条名叫埃博拉的小河后染病, 故人们将该病的病原体叫做埃博拉病毒。埃博拉病毒 *Ebolavirus* 在分类上是一个属, 与马尔堡病毒是丝状病毒科仅有的两个属, *Ebolavirus* 属包含五个种, 分别是: *Bundibugyo ebolavirus*, *Reston ebolavirus*, *Sudan ebolavirus*, *Tai Forest ebolavirus* 和 *Zaire ebolavirus*。埃博拉病毒基因组全长约为 19kb, 编码 7 个基因, 其基因名称和次序为 3'-UTR-NP-VP35-VP40-GP-VP30-VP24-L-5'-UTR。

恒河猴和食蟹猴对埃博拉病毒高度敏感，常被用作埃博拉动物模型，狒狒对所有种属的埃博拉病毒均有一定程度的耐受。非人灵长类感染埃博拉病毒后可产生与人类形似的症状。猪对莱斯顿型埃博拉病毒敏感，存在无症状感染。仓鼠、豚鼠和犬在实验室条件下也能发生感染，有些动物感染后可以产生一些轻微症状。埃博拉病毒的自然储存宿主及其在自然界的自然循环方式还不是很清楚。目前人类发现黑猩猩、大猩猩、蝙蝠、羚羊、猕猴、豪猪可自然感染该病毒，扎伊尔型和莱斯顿型埃博拉病毒可以感染猪，鸟类也可能是埃博拉病毒的传播者。

埃博拉出血热缺乏典型特征，常表现为：白细胞减少，中性粒细胞增多和核左移，并经常伴随淋巴细胞减少。血小板计数明显减少，凝血酶原时间和部分凝血酶原激酶时间延长，纤维蛋白降解产物增多，弥散性血管内凝血。肝脏转氨酶升高，有时出现蛋白尿、肾功能损伤、血尿素氮和肌酐进行性升高，凝血时间延长，血中可以检测到纤维蛋白原裂解产物。早期症状及血常规和生化等临床实验室检测指标缺乏特异性，仅以临床表现和实验室检查难以确诊。

针对埃博拉病毒病的实验室诊断方法包括检测病毒颗粒或抗原、检测特异性抗体。可从发病后 2 天的患者血清中检出特异性 IgM 抗体，IgM 抗体可维持数月。发病后 7~10 天可检出 IgG 抗体，IgG 可维持数年。血清 IgM 抗体阳性可确诊，双份血清 IgG 抗体阳转或恢复期滴度较急性期升高 4 倍或以上者具有诊断意义。埃博拉病毒病常表现为高滴度病毒血症，可采用 ELISA 方法检测血清中病毒抗原，免疫组化法被用来检测感染者组织样品以及感染动物肝、脾中的病毒抗原。采用 RT-PCR、荧光定量 RT-PCR 等分子生物学方法可以特异性检测埃博拉病毒 RNA。

2013 年 12 月，一株新的埃博拉病毒在几内亚感染一名 2 岁儿童 [病毒由一种以昆虫为食的蝙蝠 (free-tailed bat) 而非以水果为食的果蝠携带]，从而开始了一场史无前例的暴发疫情。疫情被严重低估，未引起足够重视。2014 年 3 月 28 日，埃博拉病毒被证实从几内亚传播到近邻利比亚。5 月 26 日，世界卫生组织 (WHO) 确认病毒进入塞拉利昂。7 月 20 日，病毒传入非洲人口最多的国家尼日利亚，并引起新的疫情，导致一名医生感染死亡。7 月 27 日，塞拉利昂著名的埃博拉医生 Sheik Umar Khan 被确认感染埃博拉病毒并于两天后病故。8 月 8 日，世界卫生组织宣布埃博拉为“国际卫生紧急状况”，4 天后埃博拉确认死亡病例达到 1000 例。8 月 15 日，无国界医生组织宣布西非埃博拉疫情为战时状态。8 月 29 日，疫情传入塞内加尔。9 月 3 日，世界卫生组织总干事陈冯富珍宣布此次埃博拉疫情是最大、最复杂、最严重的疫情，已经趋于失控状态。9 月 18 日，联合国成立埃博拉应急响应特派团 (UNMEER)，这是联合国历史上首次为卫生事务成立特派团。10 月 16 日，塞拉利昂所有地区均有了病例报告。11 月

28日WHO公布,截至11月25日,西非三国共报告埃博拉出血热病例16169例,死亡6928人。其中塞拉利昂疫情仍持续高发,为西非三国疫情最严重的国家。2015年8月中旬,在塞拉利昂约有3周时间保持零病例之后,在该国坎比亚又再次发现一例埃博拉病毒病新发病例。2015年11月24日,利比里亚卫生部又再次确认一名埃博拉患者死亡。根据WHO数据统计,截至2015年11月29日,西非各国总共确诊28637次病例,其中死亡人数达11315人。

参考文献

- [1] World Health Organization, Ebola virus disease. 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- [2] Sunit K. Singh, Daniel Ruzek. Viral hemorrhagic fevers[M]. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group (Boca Raton), 2014: 444.
- [3] Medical Daily, Ebola Virus Found In Survivor's Semen 6 Months After Negative Blood Test. 2015. <http://www.medicaldaily.com/ebola-virus-found-survivors-semen-6-months-after-negative-blood-test-329676>
- [4] Laurie Garrett. The coming plague: newly emerging diseases in a world out of balance[M]. London: Macmillan, 1994: 100-105.
- [5] H. Feldmann, T. W. Geisbert. Ebola haemorrhagic fever[J]. Lancet, 2011, 377(9768): 849-62.
- [6] Almudena Marí Saéz, Sabrina Weiss, Kathrin Nowak, et al. Investigating the zoonotic origin of the West African Ebola epidemic[J]. EMBO Mol Med, 2015,7(1): 17-23.
- [7] Sylvain Baize, Delphine Pannetier, Lisa Oestereich, et al. Emergence of Zaire Ebola virus disease in Guinea[J]. N Engl J Med, 2014, 371(15): 1418-1425.
- [8] The Guardian, Ebola epidemic 2014: timeline. 2015. <http://www.theguardian.com/world/2014/oct/15/ebola-epidemic-2014-timeline>
- [9] Wikipedia, Ebola virus epidemic in West Africa timeline. 2015. http://en.wikipedia.org/wiki/Ebola_virus_epidemic_in_West_Africa_timeline

(张湘莉兰 张志毅 高波 童贻刚)

第二章 国家埃博拉应对中心

一、创办历史

塞拉利昂国家埃博拉应对中心（National Ebola Response Center, NERC）的前身是突发事件处理中心（Emergency Operations Centre）。在2014年4月开始暴发的埃博拉疫情，已经席卷塞拉利昂整个国家，经济条件落后和医疗资源的严重匮乏使国家医疗卫生体系在埃博拉疫情面前显得束手无策。塞拉利昂总统科罗马在7月30日晚向全国发表讲话，宣布该国进入紧急状态，同时启动国家范围内的应对计划，以抗击埃博拉疫情，并在全国推行一系列紧急措施。这些措施包括：所有疫情中心必须隔离；警察和军队将协助卫生部门官员及非政府组织严控疫情中心人员进出；感染者所在社区及家庭必须隔离；除了埃博拉疫情相关事宜外，停止一切公众集会；任何死者下葬前必须向当局报告；在弗里敦国际机场实行更严格的旅客监测和控制；除非特别重要，所有政府官员的境外旅行一律取消等。疫情发生后，虽然多个国家和国际救援机构伸出援手，但原有的突发事件处理中心由于机制不灵活，应急反应能力差，大量物资和技术援助未能有效持续地投入到抗击埃博拉的战役中。截止到2014年10月初，塞拉利昂确诊和疑似病例已超过4000多例，死亡人数超过1000人。此外，许多确诊和疑似患者在过于拥挤的安置地或治疗中心无处容身；不安全的埋葬仍然是埃博拉病毒病传播的重要因素之一；医院或护理机构急需大量健康护理人员、防护装备和安全的床位；674名儿童因为埃博拉成为孤儿，由于埃博拉疫情迫使学校关闭、计划免疫暂停，儿童的前途和发展也受到了威胁。在这样严峻的形势下，2014年10月10日，塞拉利昂总统科罗马宣布重组突发事件处理中心，成立一个新的能够有效对抗埃博拉病毒的组织——国家埃博拉应对中心，并任命国防部部长康特（Paolo Conteh）亲自担任这一组织的首席执行官，直接对总统负责。10月27日，NERC组织入驻UN的特别法庭（Special Court），正式开始应对埃博拉疫情的防控工作（图2-1）。

二、组织机构与职能

为有效应对埃博拉疫情，管理和协调好塞拉利昂与国际组织的埃博拉防控

工作, NERC 下设八个工作组 (Pillar), 包括: 协调组 (Coordination)、病例管理组 (Case Management)、监测组 (Surveillance)、安全埋葬组 (Safe Burials)、社会动员组 (Social Mobilization)、通讯组 (Communications)、儿童保护和社会心理组 (Child Protection and Psychosocial)、后勤组 (Logistics), 后来增加一个食品安全组 (Food Security), 见表 2-1、图 2-2。

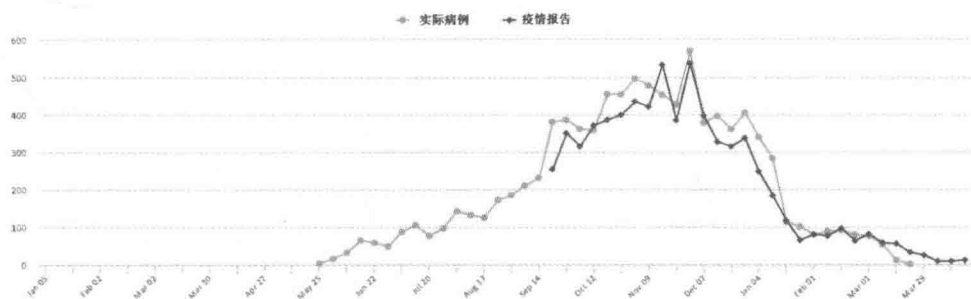


图 2-1 塞拉利昂疫情动态数据

表 2-1 NERC 工作组的责任部门和负责人

工作组 (Pillars)	责任部门 (合作方)	负责人 (共同负责人)
协调组	塞拉利昂政府	Alfred Palo Conteh (CEO)
病例管理组	塞拉利昂卫生部 (WHO)	Dr. Alie Wurie (Jackson Amone)
监测组	卫生部 (WHO, 联合国人口基金会)	Dr. Amara Jambai (Amy Cawthorne)
安全埋葬组	塞拉利昂红十字会 (安全埋葬联合会)	Dr. Ansumana Sillah (Abu Jalloh)
社会动员组	卫生部 (联合国儿童基金会)	Lansana Conteh (Samuel Sesay, Amaya Gillespie)
通讯组	塞拉利昂卫生部	Sidie Yahya Tunis
儿童保护和社会心理组	塞拉利昂社会福利和性别及 儿童事务部 (联合国儿童基金会)	Tina Davies (Matthew Dalling)
后勤组	塞拉利昂卫生部 (世界粮食计划署)	Jack Lansana (Andrew Stanhope)

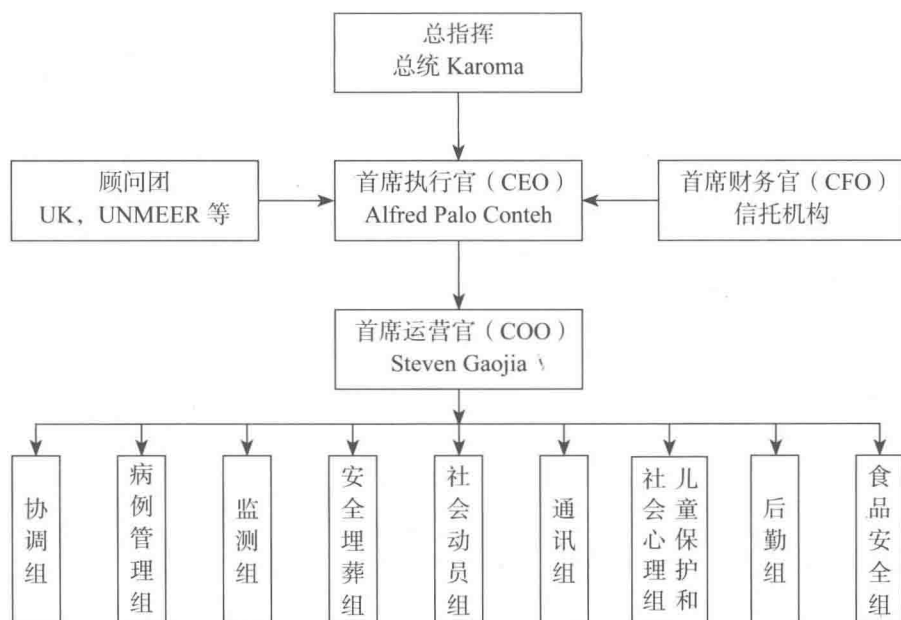


图 2-2 NERC 组织结构

(一) 协调组

协调组是 NERC 组织的核心机构，随着 NERC 的组建而成立，由塞拉利昂政府主导，NERC 首席执行官 (CMO) 为该组负责人，参与方主要有塞拉利昂政府各部门的官员，包括卫生部部长、首席医疗官、卫生部工作人员，还有各主要国际救援力量的专家，包括来自世界卫生组织 (WHO)、联合国埃博拉应急响应行动组 (UNMEER)、美国疾病预防控制中心 (CDC)、英国军方等机构的人员 (表 2-1)。该组织每周一、三、五上午举行一次约一小时的会议。NERC 协调组全面负责国家埃博拉应对计划的决策制定和组织指挥，给政府和执法部门提供埃博拉防控相关的指导意见，负责建立与其他相关组织高效同步的协调网络，并确保来自不同国家、不同渠道的大量物资和技术援助能有效持续地投入到抗击埃博拉的战役中去。

(二) 病例管理组

在 NERC 成立以前，由于塞拉利昂政府医疗资源、医疗人员的极度匮乏，对塞拉利昂埃博拉防控提出了严峻挑战。而疫情暴发后，国际组织对该国进行了大量包括物资和医疗人员的援助，为了合理高效地分配这些资源并对外援的医疗团队进行管理，成立了病例管理组。病例管理组是在 NERC 组织的领导下，由塞拉利昂的国家卫生部和世界卫生组织 (WHO) 共同主导的一个工作组。通过

协调 MSF、Emergency、Save the Children 等国际组织或英国、中国等国家在塞拉利昂的医疗单位，整合、优化医疗资源分配，使塞拉利昂的埃博拉医疗资源的地区分布尽可能合理，并且通过定期例会和工作组监督的方式，根据埃博拉防控战役不同阶段的需求，对医疗资源做出及时快速的调整，从而使不同地区的埃博拉患者都能得到有效的隔离和救治，并且预防病毒的传播和对健康人群的感染。病例管理组每周例会制度和工作组监督制度在管理上发挥了重要作用。每周的例会主要包括：一周疫情分析、各医疗单位（ETC、EHC 和 CCC）的收治能力比较、各医疗单位收治埃博拉患者的情况和治愈率比较等。同时，还会有关于疫苗、新药、免疫制剂等药品的试用报告，以及塞拉利昂埃博拉防控中医疗方面面临的问题阐述。每周例会中各国医疗单位、国际组织可以了解到埃博拉防控最新进展，对在隔离和治疗中遇到的问题进行分析讨论，探讨针对埃博拉治疗更有效的治疗方法，这些都为西区大会战中埃博拉患者死亡率的下降奠定了坚实的基础。该组的主要工作包括：①组织协调医疗资源；②制定感染预防与控制的标准操作规程；③协调医疗资源的合理分配；④协助病例跟踪和流行病学调查。

（三）监测组

该组是由塞拉利昂卫生部统一管理，与美国 CDC、世界卫生组织（WHO）、联合国人口活动基金会（UNFPA）以及其他的合作伙伴共同参与的一项工作。主要目的在于通过病例调查和接触者追踪，发现可疑埃博拉病例，并进一步通过实验室检测进行鉴定。迅速的实验室检测对控制埃博拉病毒的传播和疫情的暴发具有重要的意义。该组主要完成以下工作任务：①埃博拉病例追踪；②接触者追踪；③实验室检测工作。NERC 的监测组提供了极好的实验室检测管理模式。通过国际性大组织例如 WHO 与联合国，对各国际援助力量进行充分协调；通过技术规范的发布，对整个技术流程进行有效管理；通过塞拉利昂当地人员与国际援助力量的合作，对整个监测流程的快速联动进行了有效推动。在整个疫情期间，实验室单日检测能力曾高达 1500 份，有效支援了埃博拉疫情的防控工作。

（四）安全埋葬组

在 NERC 成立之前，由于缺少对墓地和埋葬队伍的监管，通过参加当地习俗的埋葬仪式而传播埃博拉病毒是疫情不能得到有效控制的主要原因之一，因此快速制定安全埋葬的程序和流程，训练埋葬队伍成员，为执行安全规范埋葬的人员提供安全和感染防控方面的保障等均成为控制疫情的关键所在。安全埋葬组就是专门负责对埃博拉死者埋葬进行监管、维持埋葬车辆队伍的秩序、对埋葬队伍的人员进行社会心理援助等工作的部门。安全埋葬组是在 NERC 组织的领导下，

由塞拉利昂卫生部、国际红十字会组织（IFRC）共同主导的一个工作组。该组织大大提升了安全体面埋葬的执行力度，对于埃博拉疫情的缓解做出了重要贡献。但是由于当地居民素质良莠不齐，尚存在有少数不安全埋葬发生的危险因素。该组开展的主要工作包括：①开展对安全埋葬队伍的培训；②对埃博拉死者埋葬进行监管；③管理执行葬礼的支持资金；④制定安全体面葬礼的标准操作流程；⑤对各部门之间交叉的活动与服务。

（五）社会动员组

在 NERC 成立之前，根深蒂固的习俗和宗教信仰仍然是减少埃博拉病毒病（EVD）传播的最大障碍。为了确保正确的防感染行为得到执行，如减少人员流动、早期隔离、安全埋葬等，必须加大社会动员的力度。而当时社会动员协调人员及其匮乏，只有 14 名社会动员协调员可以开展工作，至少 401 名协调员急需培训。在此情况下，社会动员组的设立成为迫在眉睫的工作。社会动员组是在 NERC 组织的领导下，由卫生部、联合国儿童基金会（UNICEF）共同主导的一个工作组。该工作组由行政区级别、当地级别的社会动员组织组成，通过社会动员协调人员及社会动员志愿者负责实施社会动员活动。通过建立社会动员组织，培训社会动员协调人员和志愿者，加大了社会动员的力度，大大提高了民众的安全意识，使正确的防止感染的行为得到执行，为埃博拉疫情趋于稳定做出积极贡献。该组开展的主要工作包括：①对社团开展社会动员的需求给予支持；②对健康工作人员（health worker）及社会动员活动中的志愿者等进行培训；③对各行政区开展的社会动员和健康促进活动给予支持；④制订针对某些特殊群体的行动计划。

（六）通讯组

通讯组是在 NERC 组织的领导下，由卫生部共同主导的一个工作组，负责实施通讯宣传活动。通过媒体向外界发布来自 NERC 的决定和行动，确保来自 NERC 及其在埃博拉救治方面的合作伙伴的正确和一致的信息能够以双方认同的方式向公众发布，建立整体的 NERC 信息交流和信息传播策略，高效快速地向外界通报疫情和 NERC 采取的行动及其效果，使合作伙伴及国外援助组织了解疫情发展情况，以便及时调整援助策略。该组开展的主要工作包括：①通过电子媒体信息向全国范围内发布来自 NERC 的决定和行动，并且在信息交流中负责与合作伙伴进行联络和沟通；②通过多种宣传形式，如收音机、社区广播、公共服务通告、散发传单、挨家挨户宣传等方式，进行疫情通报或者宣传埃博拉防控知识；③确保各类针对性信息能够以恰当的方式向针对性人群发布，如儿童、残疾人、艾滋病患者、性工作者、EVD 治愈者等。

（七）儿童保护和社会心理组

埃博拉疫情的发展使受害者已不只限于感染者和死者本身，埃博拉带来的压力和创伤给包括妇女、儿童、残疾人和 EVD 治愈者形成了严重的心理影响。人们遭受的社会心理困境在潜移默化中给疫情控制和恢复重建增加了难度。由于大量家庭失去了主要劳动力，妇女和儿童的生活受到严重影响。大量儿童成为孤儿或处于无人看护状态。而且由于埃博拉疫情迫使学校关闭、计划免疫暂停，儿童的前途和发展也受到了威胁。因此，社会心理支持和妇女、儿童等弱势群体救助成为埃博拉疫情中亟待开展的重要内容。NERC 下设的儿童保护和社会心理组专门负责组织、协调和实施塞拉利昂在埃博拉疫情期间的社会心理支持和妇女、儿童等弱势群体救助。儿童保护和社会心理组是在 NERC 组织的领导下，由塞拉利昂社会福利、性别与儿童事务部（MSWGCA）和联合国儿童基金会共同主导的。目前，塞拉利昂卫生部、塞拉利昂教育部、救助儿童会、国际计划（Plan International）、联合国妇女署（UN Women）、联合国人口基金（UNFPA）、乐施会（Oxfam）、英国国际发展部（DFID）等多个政府和非政府机构参与到了 NERC 的社会心理支持、性别与儿童事务中，在塞拉利昂社会福利、性别与儿童事务部和联合国儿童基金会的共同主导下开展工作。该组织根据疫情发展变化和应对的需要，在调查评估、设施建造、物资援助、儿童教育、寻亲团聚、心理辅导等方面开展了大量工作，主要包括：①调查评估工作；②设施建造工作；③学生教育工作；④寻亲团聚工作；⑤心理辅导工作。

（八）后勤组

该组负责对埃博拉响应所需装备、供给、运输和通讯设备的需求进行评估，管理供给品和基本设备的发放。为所有物资和装备提供从物资中心到使用方的分配方案，为疫情控制各项活动的执行提供行政支持。后勤组是在 NERC 组织的领导下，由塞拉利昂 MoSH（CMS），UNMEER，世界粮食计划署（WFP）共同主导的。该组主要工作包括：①由 UNMEER 和总体提供后勤响应，包括建立和运行 ETC 和 CCC，通过增大基础设施加强卫生部的供应链。②调配车辆用于监控检测、EVD 患者的埋葬和运输。如世界粮食计划署采购 74 辆世界银行资助的车辆，包括救护车、丧葬车和皮卡。③联合国儿童基金会已经特批了由英国国际发展部和世界银行资助的七个航班超过 392 吨的物资，供应包括：个人防护装备（PPE）、基本药物、营养品、水容器、担架和血液样本采集管等。④建立多个后勤基地，以满足总体响应的需求。