

2020年4月14日

COVID-19战略更新



世界卫生组织



© 世界卫生组织2020年

保留部分版权。这份资料可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>) 许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本资料，但须按以下说明妥善引用本资料。使用本资料时，不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的徽标。如果改写本资料，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的资料发放许可。如果对本资料进行翻译，则应与所建议的引述一道添加下述免责声明：“本译文并非由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本。”

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织的调解规则进行。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不暗示世界卫生组织就任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位或关于其边界或分界线发表任何观点。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

本资料中对某些公司或某些制造商的产品的提及并不暗示它们已为世卫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。专利产品名称均冠以大写首字母，以示区别（但差错和疏忽情形除外）。

世卫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示或默示的保证。解读和使用材料的责任由读者承担。在任何情形下，世卫组织对于因使用这些材料造成的损害不承担责任。

瑞士日内瓦印刷。



引言



抗击2019冠状病毒病（COVID-19）

从世卫组织接到现称为2019冠状病毒病（COVID-19）的首批病例报告到现在已有100多天。自我们两个月前启动第一个《战略准备和应对计划》（Strategic Preparedness and Response Plan）以来，情况发生了很大变化。

截至4月13日，已有170多万人受到感染，近8.5万人丧生。世卫组织与失去亲人的所有家庭一起哀悼，并向全世界每天冒着生命危险拯救生命的卫生工作者致敬。

该病毒在全球的蔓延已使卫生系统不堪重负，并造成了广泛的社会和经济干扰。

通过按下社会和经济“暂停键”，我们已经遏制冠状病毒在社区传播的能力。这些防范措施有助于限制冠状病毒的一些短期影响，并为我们争取了时间，将我们对此病毒的了解转化为解决方案，使我们能够回到更接近正常的生活方式：“新常态”。

我们对这种病毒已经有了很多了解，我们仍在继续学习。这一战略更新是基于过去3个月来全球积累的有关COVID-19传播方式、其致病严重程度、治疗方式以及阻止方式的证据上的。

我们学到的其中的重要一点是，越快找到、检测和隔离所有病例，就会让冠状病毒越难以扩散。这一原则将拯救生命并减轻这场大流行的经济影响。

本文件指导国家和地方层面的COVID-19公共卫生应对，包括针对当地情况采取战略行动的实用指导。

这场大流行远远不止是一场健康危机。它需要整体政府和整体社会的全面应对。每一个人和每一位政治领导者都不要辜负一线卫生工作者的决心和牺牲，共同实施抗疫措施，结束这场大流行。

我们同在其中，只有携手共进，才能共同成功。必须争分夺秒。世卫组织唯一关注的是努力为所有人服务，拯救生命和阻止大流行。

世卫组织总干事

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus（谭德塞博士）



.....关于本文件.....

2019冠状病毒病（COVID-19）大流行正在给世界各地的个人、家庭、社区和社会造成巨大损失。日常生活发生了深刻的变化，经济陷入了衰退，许多人在困难时期依赖的传统社会、经济和公共卫生安全网遭受到前所未有的压力。

在很短的时间内，局部暴发的COVID-19演变成了一场全球大流行，它具有三个定义性特征：

- **传播速度和规模：**此疾病已迅速传播到世界各个角落，其暴发性传播力已使即便最具弹性的卫生系统不堪重负（图1）。
- **严重程度：**总的来说，20%的病例病情严重或危重，目前的粗临床死亡率超过3%，在老年人和患有某些基础疾病的人群中更高。
- **社会和经济干扰：**对医疗和社会照护系统的冲击，以及为遏制传播而采取的措施产生了广泛和深刻的社会经济后果。

本文件旨在帮助指导国家和地方层面的COVID-19公共卫生应对，并更新用于应对COVID-19大流行的全球战略。本文件补充并链接至世卫组织自开展应对以来发布的关于准备和应对COVID-19的技术指导。它将自2020年2月3日发布《战略准备和应对计划》（SPRP）¹以来所积累的知识，转化为可根据国家和地方的具体情况和能力加以调整的整体政府和整体社会战略行动的其他实用指导。

此战略更新为正在准备从大规模传播向低水平或无传播的稳定状态分阶段过渡的国家提供了指导。此更新还突出表明，国际社会必须提供协调一致的支持，以应对COVID-19的挑战：它是对专门解决人道主义和脆弱环境下COVID-19的应对问题的各项计划的补充（包括《全球人道主义应对计划》²），也是对目前正在制定的将解决COVID-19更广泛的社会和经济影响的各项计划的补充。



iStock.com/Phynart Studio

1 欲了解《战略准备和应对计划》（英文版），请参见：<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

2 欲了解《全球人道主义应对计划》（英文版），请参见：<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>



..... 目前状况和关键洞见

COVID-19是一种新的疾病，不同于由冠状病毒引起的其他疾病，例如严重急性呼吸道综合征（SARS）和中东呼吸综合征（MERS）。该病毒传播迅速，疫情暴发呈指数增长。目前，虽然各国政府、世卫组织及其合作伙伴正在紧急协作，协调对医疗对策³的迅速开发，但尚未证明有任何疗法或疫苗可治疗或预防COVID-19。根据在大流行早期受影响国家的数据，约40%的病例为轻症疾病，另外40%的病例患上包括肺炎在内的中症疾病，15%的病例患上严重疾病，5%的病例则患上危重疾病。

各国粗死亡率有很大差异，这取决于受影响的人口、一个国家在其疫情暴发发展轨迹上所处的位置，以及检测的可获得性和应用（只检测住院病例的国家所报告的粗死亡率会高于进行大规模检测的国家）。目前，粗临床死亡率超过3%，随着年龄的增长而上升，在80岁以上的患者中上升到约15%或更高。与COVID-19相关的发病率也很高。影响心血管系统、呼吸系统和免疫系统的基础疾病会增加患严重疾病和死亡的风险。

各国处于国家和地方疫情暴发的不同阶段。较早采取行动并实施综合性的公共卫生措施（例如快速识别病例、快速检测和隔离病例，全面接触者追踪和接触者检疫）的国家和地区已将COVID-19的传播控制在卫生系统无法防止超额死亡率的阈值以下。那些能够减少传播和控制疫情的国家，通过持续安全地提供基本卫生服务，保持了提供优质临床医疗护理的能力，并将其他原因造成的继发性死亡率降到最低。

在社区传播导致疫情暴发以接近指数级增长的许多国家，各国已采取了广泛的全民保持身体距离的措施和活动限制，以减缓病毒传播，并制定了其他控制措施。保持身体距离的措施和活动限制，通常被称为“关闭”和“封锁”，可以通过限制人与人之间的接触来减缓COVID-19的传播。然而，这些措施可因为使社会和经济生活接近停滞而对个人、社区和社会产生深远的负面影响。这样的措施不成比例地影响了弱势群体，包括贫困人口、移民、国内流离失所者和难民，他们往往生活在过于拥挤和资源不足的环境中，靠每日劳力来维持生计。

对于采取了广泛的保持身体距离措施和全民活动限制的国家，迫切需要进行规划，以实现分阶段解除这类限制。这样可使病毒传播可持续地被抑制在一个低水平，同时使一部分经济和社会生活得以恢复，通过仔细权衡社会效益和流行病学风险来划分优先级别。如果不进行仔细规划，在没有增强公共卫生和临床医疗护理能力的情况下，过早解除保持身体距离的措施可能会导致COVID-19传播不受控制地卷土重来和更凶险的第二波大流行。

对于目前报告的病例很少的国家来说，需要刻不容缓地学习其他国家的经验教训并根据本国的具体情况和能力予以应用。



³ 欲了解全球研究和开发路线图（Global Research and Development Roadmap）（英文版），请参见：
<https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Roadmap-version-FINAL-for-WEB.pdf?ua=1>



再次把重点放在公共卫生上

也许从全球COVID-19应对到现在，最重要的洞见是：要想成功地减缓传播和保护卫生系统，至关重要是要准确地诊断和有效地隔离并照护所有COVID-19病例，包括轻症或中症疾病患者（在医疗环境或家庭环境中，取决于具体情况和疾病严重程度）。

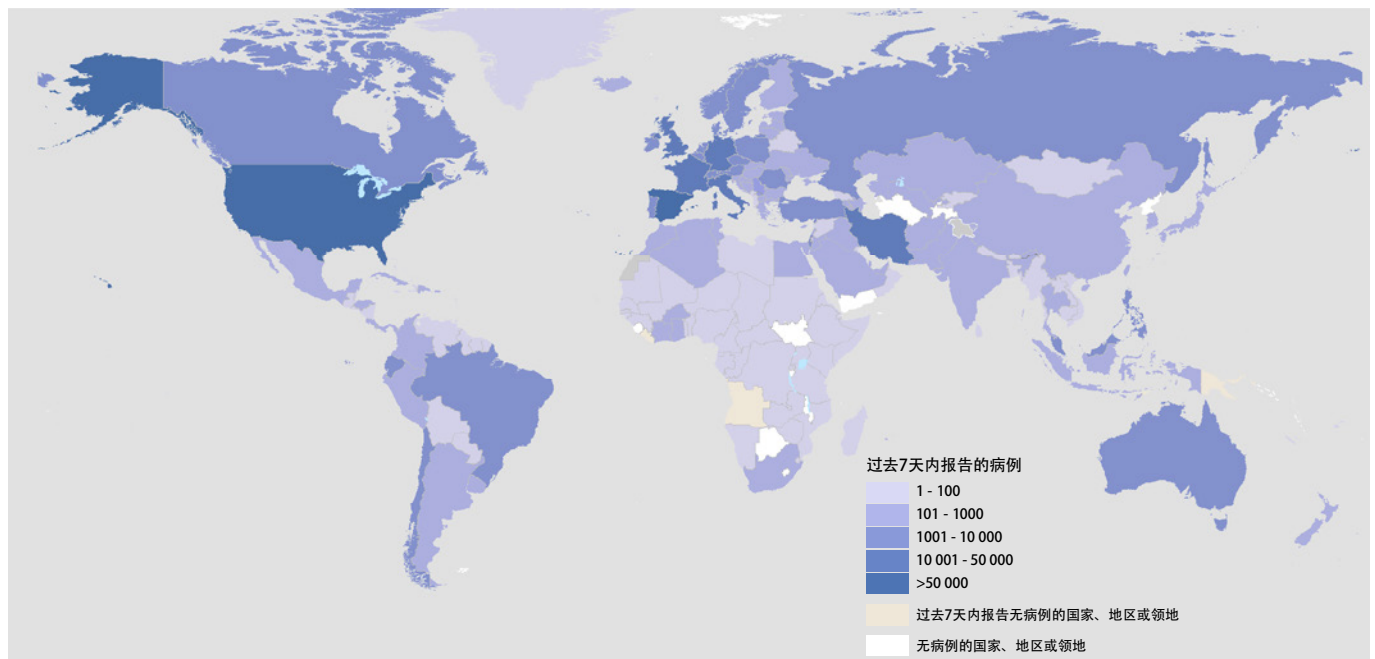
随着COVID-19已经向全球蔓延，大多数国家的主要重点一直是快速识别、检测和治疗COVID-19严重和危重症患者，以及对预后不良、风险最高的个人进行隔离。少数国家对轻症感染或与确诊病例接触过的人采取了措施。

各国必须尽其所能防止病例变为聚集性病例，并防止聚集性病例变成爆炸性疫情。各国必须具备检测和诊断、隔离、接触者追踪和检疫的能力；必须让每个人都参与应对。

必须紧迫地再次把重点放在建立大规模公共卫生能力上。全球正处于这场大流行的关键时刻。合作研究和知识共享对回答以下关键问题提供了帮助：在不同情况下不同应对策略的益处和代价；病毒的传播性；疾病的临床谱；疾病迅速让最具弹性的卫生系统不堪重负的能力。我们现在知道我们面临的是是什么，我们正在学习如何战胜它。COVID-19威胁着人类的生命，威胁着人们的生计，并且威胁着每一个社会中每一个人的生活方式。

我们必须以“速度、规模和公平”作为指导原则。速度，因为病毒的爆炸性意味着在实施有效应对能力和行为方面每天的损失都会以丧失生命作为代价；规模，因为社会上的每个人都可以在建设控制这一大流行所需的能力方面发挥自己的作用；公平，因为在全球每个地方的疫情得到控制之前，每个人都会面临风险：集体资源必须用于风险最大的地方。COVID-19是一场真正的全球危机：战胜它的唯一方法是全球团结一致。

图1 截至2020年3月31日10:00时（欧洲中部时间，简称CET），过去7天内报告COVID-19感染病例的国家、地区或领地



[1]本文件中所有提及科索沃之处应被理解为依据联合国安全理事会第1244（1999）号决议。

出于可视化目的，塞尔维亚和科索沃（联合国安理会第1244号决议，1999年）的病例数已被合计。

本地图显示的分界线和名称，以及所采用的命名并不暗示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其边界或分界线发表任何观点。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

数据来源：世卫组织和卫生部



..... 应对COVID-19大流行的全球战略

总的目标是所有国家通过减缓病毒传播和降低与COVID-19相关的死亡率来控制大流行。

全球战略目标如下：

- **动员**所有部门和社区，确保政府和社会的每个部门通过手部卫生、呼吸道卫生礼仪和个人之间保持身体距离来掌控和参与应对疫情和防止新增病例。
- **控制**散发病例和聚集性病例，防止社区传播。这通过下列方式进行：迅速发现和隔离所有病例；为患者提供适当的医疗护理；追踪、检疫以及支持所有接触者。
- **抑制**社区传播。这通过下列方式进行：与具体情况相适应的感染防控措施；全民保持身体距离的措施；对非必要的国内和国际旅行的适当、一定程度的限制。
- **降低**死亡率。这通过下列方式进行：为受COVID-19影响的患者提供适当的临床医疗护理，确保基本医疗和社会服务的连续性，并保护一线工作人员和脆弱群体。
- **开发**可大规模提供、可根据需要获得的安全有效的疫苗和疗法。

每个国家都应根据自身的能力和情况，实施一整套综合性的措施，以减缓病毒传播和降低与COVID-19有关的死亡率，最终目的是达到和/或维持低水平或无传播的稳定状态。在国家 and 地方层面的适当战略必须平衡这些措施，以解决由于COVID-19导致的直接死亡、由于不堪重负的卫生系统和其他基本医疗和社会服务的中断造成的间接死亡，以及由于某些应对措施的社会经济后果引起的对健康和福祉的急剧和长期不利影响。

维持低水平或无传播的稳定状态非常重要，因为大流行的蔓延对公共卫生和社会经济产生了深远的影响，并对脆弱群体造成了不成比例的损害。许多人已经无法获得常规的基本卫生服务。移民、难民、流离失所者以及居住在高密度和非正式定居点的居民因本已有限的医疗和社会服务中断而面临特别高的风险。学校的关闭增加了一些学生被忽视、虐待或剥削并导致校餐等基本服务中断的风险。现在为减缓COVID-19的传播所采取的每一项行动都可将恢复这些服务的日期得以提前。

当病毒在国家之间和国家内部蔓延时，COVID-19重新传播和卷土重来的风险将会继续存在，并需要通过严格实施公共卫生干预措施对其进行可持续的控制。最终，开发和提供一种或多种安全有效的疫苗和疗法可使我们摆脱旨在维持这种低水平或无传播状态所必需的一些措施。



iStock.com/stockstudioX



为了战胜COVID-19，我们需要采取一种方式，以便能够为了共同的事业把每一个人和社区、每一家企业和非营利组织、每一个政府的每一个部门、每一个非政府组织、每一个国际组织、每一个区域和全球治理机构联合起来，把他们的集体能力转化为集体行动。每个人都能在阻止COVID-19蔓延中发挥关键作用：

- **个人**必须采取以下各种方法来保护自己和他人的安全：洗手、避免触摸自己的脸、遵守良好的呼吸道卫生礼仪，与他人保持身体距离、受感染后在社区隔离点或在家里隔离、在适当的时候识别自己是确诊病例的接触者，以及响应号召、配合保持身体距离措施和活动限制的实施。
- **社区**必须获得赋权，以确保根据反馈和当地情况对服务和援助进行规划和调整。社区教育、保护脆弱群体、支持卫生工作者、发现病例、接触者追踪、配合保持身体距离措施的实施等关键职能只有在受影响社区每个人的支持下才能发挥作用。
- **政府**必须领导和协调跨各党派应对，鼓舞并促使所有个人和社区能够通过沟通、教育、参与、能力建设和支持来积极应对疫情。各国政府还必须重新布局 and 调动所有现有的公共、社区和私营部门能力，以迅速增强公共卫生系统，以便发现和检测、隔离和护理确诊病例（无论是在家中还是在医疗机构），并识别、追踪、检疫和支持接触者。与此同时，政府必须向卫生系统提供其所需要支持，以有效地治疗COVID-19患者，维持其他基本的全民医疗和社会服务。政府如需要更多时间落实上述措施，可根据社区所面对的健康风险，实施地毯式的保持身体距离措施及活动限制。
- **私营公司**必须确保基本服务的连续性，例如食品供应链、公用事业和医疗用品的生产。私营公司可提供专业知识和创新，以增强和维持应对措施，尤其是以公允的价格生产和公平分配实验室诊断设备、个人防护装备、呼吸机、医用氧气和其他基本医疗设备，以及研究和开发诊断测试、疗法和疫苗。





..... 应对COVID-19的国家战略

每个国家都必须基于“整体社会”方法并通过两个方面目标可行性的现实评估，继续执行《国家行动计划》（National Action Plans）：首先进行减缓传播和降低死亡率方面的评估，随后对社会和经济活动恢复后维持低水平传播方面的可行性进行评估。计划必须具有足够的灵活性，以对本国不同地区迅速变化的流行病学情况作出反应，并根据当地的情况和能力来应对⁴。SPRP中详细列出了有效的国家应对疫情的核心支柱。

每一项国家战略在实现全球目标方面都发挥着关键的作用，而且至少必须为以下方面奠定基础：a) 协调国家和地方的应对；b) 鼓动并动员受影响和面临风险的社区；c) 实施与具体情况相适应的公共卫生措施，以减缓传播和控制散发病例；d) 让卫生系统做好准备，以降低与COVID-19相关的死亡率，维持基本卫生服务，并保护卫生工作者，以及e) 应急规划，以确保基本的公共职能和服务的连续性。

协调和规划

适应性COVID-19准备和应对战略的成功实施将取决于全社会对该计划的参与，以及强有力的国家和地方之间的协调⁵。为了协作管理，做好COVID-19的准备和应对，应启动国家公共卫生紧急管理机制，包括成立一个跨学科的国家级协调小组或事件管理部门，与相关的医疗、外交、财政、教育、交通、旅游、公共事业、水及卫生、环境、社会保障以及农业等部门协同展开工作。在特定情况下，此工作可能需要在国家级灾难管理或其它危机管理部门的支持下进行。

如尚未实施，国家级主管部门应将此作为紧要工作，制定实际操作计划以应对COVID-19。计划应包括救治能力评估和风险分析，以识别易受感染的高风险人群。计划还应包括民间和全国性非政府组织，以协助公共卫生以及社会经济干预措施的执行。还应制定出国家性计划，以预防并减轻此危机的社会影响，包括应对措施中对妇女和女孩有过度影响的方面。

例如，很多实施户外活动限制的国家，都出现了性别暴力事件的急遽上升，主要受害群体为女性。此外，女性往往更多地从事低保障的工作，购买收入保险的可能性最小，因为收入保险方案主要为拥有正式工作的人制定。

动员社区群众参与以降低被感染风险

为了减缓COVID-19的传播并保护社区，需要受影响和面临风险社区⁶中每一个成员的参与，以预防感染和传播。这要求每一个人认真执行个人防护措施，例如洗手、避免触碰脸部、良好的呼吸道卫生礼仪、保持与他人的距离，并响应国家的号召，配合保持身体距离措施及活动限制的政令。

因此，国际、国家以及地方政府部门应积极主动地、定期地、公开透明地且直接明了地与所有受影响和面临风险人群进行双向参与式的交流，这一点非常关键。

懂得病毒防护相关的正确知识、行为和认识，并通过正确的渠道、社区网络及有影响力的人物来宣传科学的、公共卫生方面的信息，这将是应对措施是否有效的关键决定性因素。打造全国性、地区性以及地方性利益群体的应对能力，这对于权威和信任的树立是非常重要的。在社区动员工作中，应最大程度上发挥女性在社区中的作用。

参与性的社区干预活动应包括关于传染风险的准确信息、未知情况、已做出的旨在解决问题的努力、医疗部门已采取的措施，以及民众可以采取的自我保护措施。

确保全球性建议和信息传播得到验证和调整以适合当地的情况，这一点非常关键，有助于国家赋能社区，以主动地应对并控制COVID-19大流行。通过知会并赋能民众，有助于在个人层面和社区层面上采取保护措施，从而降低病毒传播的风险。

与之相反，误导的、含糊的以及虚假的信息可能会导致公共卫生的严重不良后果，包括破坏保持身体距离措施和活动限制的遵守，唆使囤积或不当使用重要物资和设备，鼓励民众采取无任何疗效证据且具有潜在危险甚至致命的治疗和预防措施。

在上述所有工作中，国家必须照顾到所有社区，包括最难以接触到和易受感染的群体，给予他们发言权，使之成为应对计划的一部分。

⁴ 欲了解世卫组织关于COVID-19关键准备、就绪和应对行动的所有最新指导（英文版），请参见：
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>

⁵ 世卫组织关于国家性协调及计划的所有最新指导（英文版），请参见：
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/country-readiness>

⁶ 世卫组织关于风险传播及社区参与的所有最新指导（英文版），请参见：
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>



发现、检测、隔离及治疗病例并对接触人群进行检疫以控制传播

为了阻止COVID-19的扩散，需要发现并检测所有疑似病例，以便快速有效地隔离确诊病例，并给予恰当的治疗。快速认定所有与确诊病例有近距离接触的人，以便进行检疫和医学观察14天，直至病毒潜伏期⁷结束。

为了实现此目标，国家和社区必须从根本上提高辨别能力，根据初期的体征或症状，快速从普通民众中排查出疑似COVID-19病例。这将要求放弃对现有监测网络的依赖，转而采用快速、覆盖全体人口的主动监测系统。除积极在社区、医疗机构及人群入口处进行检测以主动发现病例外，还有必要赋予普通民众进行自我监测的能力。这种自我监测要求个人在出现症状或体征及/或接触确诊病例后，作为疑似病例主动上报。为了完成此转化，各国需要快速扩充工作人员的数量以发现病例，包括通过传统公共卫生系统之外培训非公共卫生工作者，以及通过使用在线应用程序等创新科技，让个人能够主动上报。

一旦发现疑似病例，他们应当立即得到检测，以确认是否感染COVID-19。在检测无法进行的情况下，COVID-19的确诊可能会根据所报告的症状或体征做出。

无论其确诊是通过检测还是基于症状或体征，确诊病例应安全、有效且快速地得到隔离，以预防在社区内的进一步传播。理想状况下，确诊病例应在指定的医疗机构隔离，使进一步传播的潜在风险降至最低，并最大限度地提供必要的医疗救助。如果因无法做到这一点而需要患者在家中自我隔离，则应采取适当的跟进措施并提供必要支持，以确保受感染的个人无任何人际接触，进行有效的自我隔离。

排查和追踪每一个与确诊病例或可能病例有近距离接触的人，并实施14天的检疫和监测，这一点至关重要。此措施可确保已与确诊病例接触但尚未出现症状的病例（以及潜在无症状病例）不与普通民众接触。检疫会是一段痛苦的经历，会对被检疫的个人及其家人产生重大压力，并会在很大程度上干扰他们的生活。应不遗余力地为被检疫的个人提供支持，包括根据实际需要有必要生活物品、经济补助、心理辅导以及医疗护理等等。

提供临床护理并维持基本的卫生服务以降低死亡率

COVID-19的显著特征之一是由于大量的COVID-19患者需要优质临床护理⁸而给卫生系统及卫生工作者带来的巨大压力。很多患者都需要辅助呼吸，疫情暴发会在短时间内给卫生人员配备水平、设备可用性、以及关键物资（例如医疗级氧气、呼吸机以及个人防护装备（PPE）等等）带来极大的负担。为了拯救生命，一线卫生工作者不得不将自己置身于危险之中，其中一些人已经为此付出了自己的生命。在很多国家，多达70%的卫生工作人员为女性，因此女性受到的影响是不成比例的。即使最健全的卫生系统也可能很快被COVID-19病毒暴发式的传播所压垮，并陷入困境。应急计划应考虑极端情况，例如需要快速地完全重新配置，或大范围地重新布局整个医疗系统。

除直接由COVID-19导致的死亡外，还应实施国家级和地方级的应对措施，以解决因基本医疗和社会服务受干扰而造成的间接死亡风险。必须减轻COVID-19给卫生系统带来的巨大负担，以及由于屏蔽策略、保持身体距离、活动限制等等导致的诸多扰乱性影响，从而最大程度降低COVID-19对那些依赖于非COVID-19相关的基本医疗服务的普通病人带来的负面医疗影响。

使民众保持相信卫生系统具有充足的能力来满足基本医疗需求并控制医疗机构内部的感染风险，这对于确保民众理性求医并遵守公共卫生建议至关重要。初级卫生保健服务的延续至关重要。在可能的情况下，应考虑使用科技解决方案，例如远程医疗监测患者的病情以及远程咨询，将患者受感染的风险降至最低。

在应对COVID-19的刚性需求的同时，还需要实施战略性的计划和协调一致的行动以维持基本卫生服务，从而降低系统崩溃的风险。各国需要做出艰难的决定，在两者之间寻求平衡。众多常规和非紧急的医疗服务可能不得不得延迟或暂停。此外，常规医疗服务可能会因其它竞争性需求而承受压力，经过简化专门设计的管理机制和规程可降低系统彻底崩溃的可能。在所有级别建立有效的患者接诊流程（通过筛选、患者鉴别分类、针对性地按COVID-19和非COVID-19病例转诊），这一点至关重要。

7 世卫组织关于COVID-19监测的所有最新指导（英文版），请参见：

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

世卫组织关于国家级实验室的所有最新指导（英文版），请参见：<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>

8 世卫组织关于维持基本卫生服务的所有最新指导（英文版），请参见：

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>

世卫组织关于卫生工作者的所有最新指导（英文版），请参见：<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers>

世卫组织关于预防和控制感染的所有最新指导（英文版），请参见：

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>



基于风险、能力和易受感染程度调整战略

国家发动和动员社区的能力；发现、检测及隔离病例的能力；提供有效临床护理的能力；以及维持基本卫生服务的能力，将因各个国家的能力和具体情况以及COVID-19病毒传播的严重程度和普遍性而有所不同。多项公共卫生措施的同时执行，将在很大程度上取决于各个国家是否出现社区传播、聚集性病例、散发病例或无病例，以及公共卫生系统的能力。

每个国家都必须实施综合性的公共医疗措施，以维持一个可持续的稳定低水平或无传播的状态。同时，应具备紧急应变能力，以便快速控制散发病例和聚集性病例，以预防社区传播的发生。

如果发生了社区传播，则需要采取非常规的措施，以尽可能快速地压制传播，并过渡到原本的低水平或无传播状态。此方法需要在一个国家的最低行政级别得到应用，才能确保依据实际情况和应对能力制定得当的应对措施。

压制社区传播

即使综合性公共卫生措施得到积极主动的实施，COVID-19仍可能迅速在国家或地方层面传播，并以指数级速度增长，形成爆炸式疫情。

在国家及/或地方层面，如果社区传播已形成或正面临进入流行病阶段的风险，政府部门必须立即采取措施，实行适当的全国性保持距离措施及活动限制，配合其它公共医疗及卫生系统的应对措施，以降低受感染风险并压制传播，具体措施如下：

- 降低人与人传播风险的个人措施，例如洗手、保持身体距离以及呼吸道卫生礼仪等等；
- 社区级别的措施，以减少人与人之间的接触，例如暂停大规模集会、关闭非必要的工作场所及学校，以及减少公共交通服务；
- 降低来自高传染区域的输入或再引入病毒风险的措施，例如限制国内和国际旅行、升级筛查检测和检疫；
- 保护卫生工作者和脆弱人群的措施，例如提供正确的个人防护装备。

有针对性且及时地实施以上措施，将会拉平传染发展轨迹并在一定程度上减轻对医疗护理服务的压力，从而潜在地降低死亡率。然而，这些措施皆为生硬的工具，会产生巨额社会和经济成本。这些措施的实施应争取到社区群众的理解、认同及主动参与，且基于不会造成伤害的原则。必须有效地沟通实施这些措施的风险，让受影响的民众及社区自主做出决定并参与这些措施的执行。

支援系统必须就位，以确保社区群众能够遵从这些措施。通过协调经济和社会措施，以及具有激励性参与机制，为民众尤其是最易受感染的群体提供支持（在必要的情况下，应提供避难所或安全住所），同时也可减轻负面的社会及经济后果。应将食品安全、精神健康以及性别保护问题作为首要工作任务，尤其要保护女性，使其免受家庭暴力事件增加的风险。

这些措施的确切性质及其实施的可行性将在很大程度上取决于受影响社区的具体情况。在低收入及危机社区，保持身体距离以及活动限制的实施在结构上会更加困难。因此，应权衡抗击COVID-19的公共卫生措施与满足人们获取基本食物、安全防护的需求，得出利大于弊的结论，方可实施。

在持续的社区传播期间，诊断能力可能会不足。此情况下，则可能有必要：优先检测易受感染人群，因为这些人正面临形成严重疾病的风险；有症状的卫生工作者及重要岗位的工作人员；以及最先在封闭环境下出现症状的个人（例如学校、长期疗养机构、监狱和医院等等），以快速识别病毒暴发并对所有确诊和疑似病例实施有效的隔离。

必须采纳创新性解决方案以增加临床护理能力，例如大规模地对现有医疗机构进行重新配置，并改造现有公共和私人医疗机构，以便为急救病例管理、隔离以及检疫提供安全区域。此方案应当是可行的，即使在偏远且资源匮乏的区域也可以实施。为了拯救生命而快速提高临床能力的措施应注重通过简单的治疗措施为绝大多数患者提供治疗，例如提供氧气。必须维持其它基本的医疗和社会服务及系统，在可能的情况下，以初级医疗保健为重点。

在实施之前，很难准确计算出保持身体距离措施及活动限制的必要时限：依据最先受到COVID-19影响的几个国家的经验，最稳妥的方案是计划实施此等措施两到三个月。



过渡并维持稳定的低水平或无传播状态

由于缺乏安全有效的疫苗，目前对于很多国家及地方政府部门和社区来说，有效控制且深思熟虑地完成从社区传播过渡至一个可持续的稳定的低水平或无传播的状态，将是中短期内的最佳结果。对于那些尚未出现社区传播的国家，预防传播升级并维持稳定的低水平或无传播状态是可以实现的。

两目标中任何一个目标的实现，将取决于各个国家及/或地方政府部门是否具备足够的能力以确保以下六个关键标准得到满足：

- 1 **COVID-19的传播被控制在散发病例和聚集性病例的水平**，所有病例都来自于已知接触或输入病例，且将新增病例的数量维持在卫生系统有大量临床护理能力可以应对的水平。
- 2 **拥有充足的卫生系统和公共卫生能力**，可实现从主要检测并治疗重症病例到检测并隔离所有病例的重大转变，无论病例的严重程度和来源：
 - 探测：通过主动病例搜寻、自我上报、入口筛查等途径，迅速排查出已呈现症状的疑似病例；
 - 检测：所有疑似病例应在排查和抽样后24小时内得出检测结果，并应具有足够的能力以验证已**康复**⁹患者的无病毒状态；
 - 隔离：所有确诊病例都应立即进行有效隔离（在医院及/或为轻症和中症的患者指定的住所，或在指定住所不足的情况下，安排患者在家中隔离并提供充足支持），直至他们不再**有传染性**¹⁰；
 - 检疫：所有近距离接触者都应被追踪、检疫并观察14天，无论是在专门的检疫场所，还是自我检疫。可以通过社区志愿者探访、电话或**短信**¹¹等多重方式综合提供支持和监测。

- 3 **将高风险人群疫情暴发的风险降至最低**，这要求COVID-19传播的所有重大推动因素及/或扩散因素都已得到识别，并且已实施得当措施以降低新一轮疫情暴发及医院传播的风险（例如，得当的传染防控，包括患者鉴别分类以及在医疗机构和家庭护理**环境**¹²提供个人防护装备）。

- 4 **设立工作场所的防护措施**以降低风险，包括给出合理的指示以及提倡并有能力实行标准的COVID-19预防措施，例如保持身体距离、洗手、呼吸道卫生礼仪以及在可能的情况下进行**体温监测**¹³等等。

- 5 **输入病例风险的管理**，通过分析可能的来源及其输入途径以及遵照既定的措施，迅速排查旅行人员并处理疑似病例（包括对来自社区传播地区的个人进行检疫）。

- 6 **社区群众全方位参与**且了解过渡阶段的重大转变。民众需要认识到，医院将从只探测和治疗重症病例转变至探测并隔离所有病例。同时，民众需要认识到，必须继续维持行为预防措施，而且在确保（甚至特定情况下参与）新控制措施的实施方面，每个人都扮演着重要的角色。

在何时以及何处进行过渡的决定必须依据事实证据和数据做出，并渐进性地实施。至关重要的一点是，必须有以下几方面的实时、准确数据：疑似病例检测、所有确诊病例的性质和隔离状态、每一个病例的接触人数、追踪的完整性以及卫生系统处理COVID-19病例的动态能力。

为了降低新一轮疫情暴发的风险，应依据传染风险的评估结果以及解除对不同工作场所、教育机构以及社会活动（例如演唱会、宗教活动以及体育活动等等）的限制所带来的社会经济收益，阶段性、渐进地解除限制措施。当可靠的血清测试最终可在全国范围内检测人口对COVID-19的易受感染程度时，会有助于风险评估的进行。

理想状况下，应为各个阶段设立最少两个星期（等同于COVID-19的潜伏期）的过渡时间，从而既有充足的时间以评估新疫情暴发的风险，又可以作出得当的应对措施。

⁹ 关于在不同的COVID-19传播情况下战略性地使用诊断检测的指导（英文版），请参见：
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf

¹⁰ 关于在家中护理疑似COVID-19患者的建议（英文版），请参见：[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

¹¹ 关于个人检疫的指导（英文版），请参见：
[https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

¹² 关于长期护理机构的感染和预防控制（IPC）指导（英文版），请参见：
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

¹³ 关于学校、工作场所及机构相关的所有指导（英文版），请参见：
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/guidance-for-schools-workplaces-institutions>



低能力及人道主义的情境

很多低能力的国家，其卫生系统相对较弱，抵消因全国性保持身体距离所带来的经济和社会成本的能力有限，其中还有一些国家的卫生系统脆弱，且其民众极易受感染。现在，这些国家正在出现散发病例和聚集性病例，以及社区传播¹⁴。这些国家中的相当一部分正在错过在国家及地方层面控制病毒传播的良机。

在此等环境下，全国性疫情暴发的发展轨迹将不但取决于如何有效地提升卫生系统能力以及实施公共卫生措施，还取决于诸多其他因素的复杂相互作用，包括：人口年龄；可导致COVID-19重症的基础疾病的普遍性；干扰COVID-19诊断的其他感染的普遍性（例如疟疾、细菌性肺炎以及肺结核）；社会、宗教以及文化性集会的相对重要性等等，这些都在其他国情下被证实为COVID-19传播的重要驱动因素。

在较广泛的低能力环境下，还必须考虑需要采取专门针对人道主义环境和高危群体的措施。受人道主义危机影响的人，特别是那些流离失所者和/或住在难民营和类似难民营环境中的人，经常面临特定的挑战和脆弱性，这在规划COVID-19准备和应对行动时必须加以考虑。在机构间常设委员会伞式结构下，世界卫生组织与红十字会与红新月会国际联合会（IFRC）、国际移民组织（IOM）和联合国难民事务高级专员公署合作并发布了临时指导¹⁵，以加强人道主义环境下的准备和应对能力，其中可包括国内流离失所者（IDP）、收容社区、寻求庇护者、难民和回返者以及移民。

生活在集中居住点的人易受COVID-19的影响，部分原因是由于存在与移动或流离失所、过度拥挤、因劣质住房而增加的气候暴露以及受影响人群中营养不良和健康状况差劣相关的健康风险。虽然对一些居住点规划的调整可能不可行，但最大限度地优化居住点规划，使居民更好地保持身体距离和实施人群管理、遵循感染预防和控制标准、有效的风险沟通和社区参与以及良好的监测系统来尽早检测最初病例，可以大大降低COVID-19在这类环境中的传播倾向。适当的病例管理可降低病毒感染者的死亡率。临时指导概述了确保所有这些能力到位的必要步骤。

随着各国政府迅速采取行动保护其最脆弱的人群，国际社会也必须团结起来保护全球最脆弱的群体。为了不仅能满足一些国家在医疗和非医疗方面新的紧急需求，而且能支持其继续开展迫切需要的人道主义活动，世卫组织加入了IASC《COVID-19全球人道主义应对计划》（GHRP；2020年3月25日发布），该计划由联合国人道主义事务协调厅（OCHA）协调。GHRP规定了在这些情况下为准备和应对COVID-19所需的最紧迫的医疗和人道主义行动。



¹⁴ 世卫组织关于在人道主义项目、难民营及其他脆弱环境下如何准备并应对COVID-19的所有最新指导（英文版），请参见：
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

¹⁵ 欲了解IASC的临时指导（英文版），请参见：
<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>



国际社会对COVID-19的反应

鉴于COVID-19危机的规模，国际系统应做出重大调整，以支持各国制定计划、筹集资金、实施应对措施。各国需要来自权威渠道的关于不断演进的流行病及其风险的实时信息；及时获取重要物资、药品及设备；最新技术指导 and 最佳实践；可快速获取和部署的技术专长、可调用的应急卫生人员队伍和医疗团队；以及可公平获取的新近开发出的疫苗、疗法、诊断方法及其他创新技术，以及辅助性的社会经济措施，包括物资和防护协助。

应格外关注并支持那些不具备所需设备和资源以应对COVID-19的低能力国家以及人道主义救助场所，因为他们的医疗系统非常薄弱，其工作人员极其依赖于捐赠方、联合国及非政府组织合作伙伴的支援。

协调并监测各国的应对措施和准备工作

此文件是在《战略准备和应对计划》（SPRP）基础之上完成的，该计划于2020年2月3日发布并为国际社会准备采取的公共卫生措施确立了框架，以支持各国做好应对COVID-19的准备。联合国的总体协调是通过联合国危机管理小组（UN Crisis Management Team）实现的，该机构成立于2020年2月4日。此次危机预警是联合国系统内的最高级别，也是此预警机制首次因公共卫生危机而触发。2020年2月12日，颁布了《行动计划指导方针》，为《国家行动计划》的制定提供了支持。启动了COVID-19合作伙伴平台，以协助国家级政府机构、联合国国家工作队和合作伙伴规划所需资源、分配资源以及识别资金缺口，并且监测《国家行动计划》在国家及地方层面的进展情况。

2020年3月25日，联合国人道主义事务协调厅（OCHA）发布了《COVID-19全球人道主义应对计划》，并启动了机构间常设委员会（IASC）的扩展协议，以调动整个人道主义系统来支持此计划的实施。与此同时，联合国发展协调办公室（UNDCO）领衔制定了一个联合国框架，以针对COVID-19立即做出社会经济应对措施。该框架概述了由联合国发展系统所提供的综合系列支援方案，以保护处于大流行威胁下的人们的权利和需求，并重点关注最脆弱的国家和最易受感染的群体，以及面临被忽视风险的人们。

世卫组织与其成员国积极主动地进行协调。世卫组织成员国一直积极主动地参与应对工作。应非洲联盟、ASEAN（东南亚国家联盟）、欧盟、G7、G20、G12捐赠方以及其他区域性多边组织等不同成员国小组的请求，世卫组织总干事已给出最高级别的陈述、建议和支持，以便为应对措施提供支持和资金。世卫组织依据现有的证据和最新的科学研究成果，为其成员国提供最佳建议。

世界银行集团、国际货币基金组织以及其他多边发展银行和金融机构——包括全球疫苗免疫联盟（GAVI）、全球基金（Global Fund）和国际药品采购机制（UNITAID）——已经向发展中国家提供了紧急支援，以便加速设立财务和运作设施，以应对COVID-19。在《促进所有人的健康生活与福祉全球行动计划》框架下确立的协作安排正在被用于应对COVID-19危机。

代表航空、航海、贸易、旅游等行业的组织也积极同世卫组织合作，制定了联合性指导和支援联合声明，以监测政府和私营实体根据《国际卫生条例（2005）》条款采取的措施对国际旅行及贸易所产生的影响，评估并减轻这类措施的医疗和经济影响。世卫组织还依据风险制定了关于组织大型集会活动¹⁶的方法和指导，并继续同来自不同行业的主要合作伙伴合作，包括体育和娱乐行业以及宗教信仰组织。

COVID-19危机的规模前所未有的，这要求国际社会超越自身的能力，伸出援助之手。私营部门也一直积极主动地采取应对措施，高度参与每周由世界经济论坛和国际商会等行业机构所组织的例行大流行研讨。

¹⁶ 世卫组织关于大规模集会及人群入口的指导（英文版），请参见：

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/points-of-entry-and-mass-gatherings>



流行病分析及风险评估

持续地收集COVID-19相关的综合性、经过验证的全球监测数据，这对于在全球、国家以及地方层面的抗疫非常关键。流行病监测信息是从所有国家、领土和地区收集而来的，并通过动态仪表盘、每日疫情报告，以及可下载的数据提取¹⁷等多渠道共享。

实行全球监测面临众多挑战，其中的一个挑战是缺乏一个全球性的数据构架，以促进来自不同国家、地区和领地的数据和信息的快速高效共享。《国际卫生条例》明确规定，向世卫组织报告某些公共卫生事件的发生是应尽的法律责任。但是，目前仍没有一个统一的公共卫生报告机制，让公共卫生机构和服务机构能够直接向世卫组织传送信息。由于缺乏这种机制，阻碍了分类数据的共享。我们需要这些分类数据，以了解与流行病相关的特定年龄和性别特征、特定次群体的风险特点，以及和时间与地理区域相关的病例分布。

全球应对COVID-19大流行，需要足够的能力在全球、区域、国家和地方进行持续的风险评估。为了充分利用在数据收集方面投入的资本和能力以及对风险评估所作的分析，需要打造一个全新的全球公共卫生数据架构。

数据平台来自公开来源的流行病情报（Epidemic Intelligence from Open Sources，简称EIOS）的创立，已为此架构奠定了基础。EIOS数据平台可以让来自多个社区的用户合作，评估并分享疫情暴发事件的实时信息。此全新的数据架构的未来愿景可参照EPI-BRAIN计划。该倡议利用先进大数据、众包以及人工智能等工具，通过允许利益关系方将各式各样的复杂的、助推传染病因素相关的数据（这些数据包括人和动物的迁徙、动物疾病、环境及气象因素等等）与公共卫生数据进行合并，以减轻流行病的冲击，同时还利用语言处理和机器学习的进步，提供一个更加综合性的分析，为预测疫情暴发和传播追踪提供帮助。

风险传播及社区参与

准确的COVID-19信息已通过多媒体渠道向全世界公布，以期在正确的时间向正确的受众提供正确的信息，进而可以触发正确的应对措施。不幸的是，在实施COVID-19大流行全球公共卫生应对措施的同时，还存在着“信息疫情”。在过量的信息中，有些信息真实准确，而有些则不然。这让人们在真正需要的时候，难以找到可以信赖的信息来源和可靠的指导。错误信息会妨碍流行病的公共卫生应对措施，阻挠人们采取得当的措施来有效预防疾病的传播。有些错误信息可能还会导致危险的行为，例如自作主张服用有害物质。

为了控制信息疫情，已经对围绕COVID-19的信息交流进行了监测，以便早探测错误信息或信息缺口。利用世卫组织流行病信息网络（EPI-WIN¹⁸）（该网络是一个紧密的合作伙伴机制，由不同行业及其成员参与组成，包括宗教信仰组织、体育活动组织者、旅行和贸易行业、国际雇主组织、工会组织、医疗保健服务部门等等），现有可靠来源的信息已经为特定受众放大和定制。这让及时的纠错行动得以实施，例如通过高覆盖率的公共卫生信息取代错误信息，从而告知个人和公众如何保护自己并配合疫情暴发控制措施。

COVID-19大流行正持续快速演变。这更加需要准确、可信赖的信息以便适应不断变化的局面。通过EPI-WIN获得的可信赖渠道的信息和信息传播，在满足信息需求方面扮演了关键的角色。

通过全球疫情预警和反应网络（GOARN¹⁹），IFRC、联合国儿童基金会以及世卫组织正在协调风险传播和人道主义合作伙伴相关的技术和操作更新，给予高危人口特别关注。通过人道主义合作伙伴的整合，为保持身体距离解决方案在迁徙者和难民营中的实施提供支持。

社会科学和社区认知（包括看法调查问卷和已实施保持身体距离和活动限制的社区的反馈），正在紧张地予以整合，以确保未来应对措施可借鉴，并根据受影响社区的最新经验而不断进行校准。GOARN的研究合作伙伴为此项工作提供支持。通过创建一个风险传播和社区抗疫数据收集工具存储库（调查、问卷及快速评估方法），帮助研究人员和公共卫生机构在其关注的社区实施快速评估。

协调一致的全球供应链管理

重要医疗商品（包括疫苗、疗法和诊断法）是全球商品。COVID-19大流行已经导致了重要物资的严重匮乏，包括个人防护装备、诊断和医疗产品。联合国已经快速组建了一个供应链工作小组。作为紧要工作任务，此工作小组将会建立一个全新的应急全球供应链系统（EGSCS），为各国提供抗击COVID-19所需的重要物资。

此工作小组将确保供应链以战略性和战术性卫生和医疗等首要工作为中心，识别最紧缺物资缺口，并以最快速度完成物资的补给。这要求对全球、区域及国家层面的疫情防控物资、个人防护装备、诊断检测产品、以及临床支持设备、物资、疗法和疫苗（可用时）的需求进行动态监测。通过COVID-19合作伙伴的门户网站，对需求作自下而上的评估并结合自上而下的理论模型，提供一个对总体需求的精准预测，并对亟需补给的物资需求、脆弱环节、独立采购能力缺口等风险领域进行预警。

一个以中心辐射型的配送链将构成全球物流配送链的基础。此系统将包括四个战略性国际储备中心，包括一个位于上海的采购中心，以及位于迪拜、亚特兰大和列日的三个储备中心，另外还有六个分布在主要运输航线上的区域性临时存储区，为各国提供服务。

航空运输将把货物从国际性物流中心调配至区域性中心，并运输至各个国家。鉴于当前商业运营商所受到干扰以及竞争性需求，这些服务是工作组所作出的至关重要的贡献。在商业航空公司受到冲击的地区和国家，也会为载客航空服务建立一个类似的中心辐射型的模式，以确保第一线的医疗和人道主义救援人员仍能在重点国家继续工作。

17 世卫组织关于COVID-19疫情的全部报告（英文版），请参见：<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

18 关于EPI-WIN（英文版），请参见：<https://www.who.int/teams/risk-communication>

19 关于GOARN的更多信息，请参见：https://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/zh/



技术专长和医疗急救队伍

在这场抗击大流行工作中，已启动了全部的操作、技术和研究网络。来自世界各地的专家和一线响应者正在复查收集到的所有证据，以制定并更新技术指导，以便各国做好抗击COVID-19的准备。疫情暴发以来的四个月，我们已经学习到关于COVID-19的很多知识，但是仍存在重大的知识缺口，需要通过持续的监测和研究活动加以补足。已经迅速、透明地制定出旨在弥补这些缺口的研究协议。

首个综合性的系列**技术指导**²⁰已经于2020年1月10日发布，并依据最新的证据不断得到复查和修改。技术指导正在依据传播的强度、国家实施公共卫生措施的能力、现有资源，针对不同环境和情况予以调整，并通过EPI-WIN平台和其他信息产品转换为各国所需的重要行动。OpenWHO培训平台已经招收了120万人，该平台提供COVID-19专项培训课程，授课语言共有43种。

通过GOARN，我们还可以为成员国提供直接的技术支持。截至目前，已完成209次技术支持。来自27个合作伙伴机构和技术网络的专家也已被分配至相应的岗位，直接或通过远程协助向各国提供支持。经由联合国儿童基金会、IFRC、美国疾病控制与预防中心以及联合国人道主义事务协调厅加入GOARN的同事已融入全球COVID-19事件管理团队，为所有重大应对措施提供支持。

急救医疗队伍的调配是通过协调全球范围内100多个急救医疗团队（EMT²¹）和全球各联络点进行的。他们同EMT秘书处紧密合作，不间断地监测、指导并协调国家和国际性COVID-19应对行动。

EMT秘书处也参与了关于增强非洲国家能力并提供支持的激烈讨论。此外，全球范围内的EMT都在招募能够为综合性公共卫生和临床团队提供支持的技术专家和协调员。

除此之外，全球卫生群组（GHC²²）继续支持29个国家的卫生群组实施《COVID-19全球人道主义应对计划》（GHRP），并遵照GHRP 2020应对并保存现有人道主义卫生行动和承诺。

加速研究、创新和知识共享

2020年2月11日至12日，世卫组织在日内瓦举办了全球研究论坛，制定了COVID-19初步全球研究路线图，作为COVID-19研究和**开发**²³进程的指导。该论坛一致赞同，应刻不容缓地展开工作，以研究和开发出医疗对抗措施，包括疫苗、疗法和诊断法。

通过重大投资，已经开始为旨在抗击COVID-19的大量努力和各项活动提供资金支持。全球疫苗研究工作进展情况报告每周发布一次，报告研究和创新工作的进展，包括候选疫苗所处的进展阶段。目前，其中两个候选疫苗正处于临床评估阶段。针对性的协调和资金支持已经开始，例如旨在研制疫苗的流行病防范创新联盟（CEPI），以及研制疗法的世卫组织“团结”临床试验（WHO Solidarity Trial），此试验测试对比新旧疗法，以抗击COVID-19。很多其他独立的资金来源的研究工作也正在开展。

为实现成效最大化，国际社会需要真正意义上的齐心协力和共同协作。立即采取行动，需要公共和私营部门的共同协作，支持透明、协调的全球性进程，共同行动以追求研究和创新的重点突破，对抗全世界共同面临的威胁。

已建立快速全球COVID-19疫苗研制项目。此项目将以史无前例的方式协调世卫组织与利益攸关方，确立合作伙伴关系。此伙伴关系将以统一的生态系统，围绕着专门的疫苗总方案，寻找每一个机会，最大化创新速度和生产规模。在更广泛的《研究和创新行动计划》背景下，此特殊倡议将热切关注全球焦点，推动快速实现COVID-19大规模免疫。

制定并扩展全球研究路线图，世卫组织正在协同合作伙伴制定协调一致的研究与创新框架，给出可满足所需资金的总体投资规模概况。实现最大的全球福祉，需要团结和合作，建立一个资金充足、相互合作、跨机构、公私合作的伙伴关系，促进开放的数据访问和信息共享。公共机构、私人慈善行业需要提供支持和投资，确定资源的优先级别，并妥善加以管理。

协调和共同努力，是取得集体胜利的关键。个人和零散的行动，无论如何专注和矢志不渝，都将无法面对当前COVID-19带来的挑战。为了确保成功，我们需要合力前行，不断推出越来越大的创新成果。这将要求积极主动、专心致志的协作，而不仅仅是被动的监测和报告情况。

需要齐心协力的持续努力，确保各利益相关方之间的协调。聚合、协调以及利益共享至关重要，以确保所有利益相关方的积极参与。数据、病毒和技术的共享协议可加速科研突破和前期研发工作，同时为超越当前疫情暴发的长期研究和开发奠定基础。战术上，制定统一协议和标准、优先处理的情况以及目标产品配置，对于确保创新顺利地从一个阶段进入下一个阶段来说十分重要。同时，还应确保认清决策的关键节点，并积极主动地做好下游开发和交付载体的准备工作。为了促进这项工作，必要的资源调配、投资优先项目及其监测和监察已在进行中。

考虑到研究平台、研发流程、时间线、关键因素、协调以及疫苗、疗法和诊断法的考虑皆有不同，针对每一个对策正在快速制定一系列的详细行动方案。

加强应对未来大流行病的准备

目前，全球都面临着一次史无前例的威胁。这也是一次机遇，可重构一个更加强大的医疗系统，更有效地开展全球合作，能让我们更加从容地面对下一次全球卫生威胁。在我们集中精力应对当下COVID-19危机的同时，我们必须意识到，此次危机后果的深度和广度已经逐渐在全球范围内显现。我们必须刻不容缓地从此次大规模流行病中吸取教训，只有这样，才有可能确保我们的应对措施留下的是一个持久而积极的遗产，使未来的世界更加安全。

20 关于现有COVID-19技术指导的概述，请参见：<https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

关于OpenWHO，请参见：<https://openwho.org/?locale=en>

21 更多关于EMT举措的内容（英文版），请参见：http://origin.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/

22 更多关于GHC的内容（英文版），请参见：<https://www.who.int/health-cluster/about/structure/global-cluster-unit/en/>

23 关于研究和开发的更多内容（英文版），请参见：<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>



世界卫生组织

世界卫生组织
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
瑞士

突发卫生事件
www.who.int/emergencies/zh