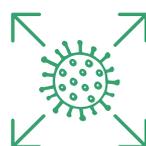
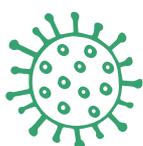


第二份进展报告



由大流行防范和应对独立小组为世卫组织执行委员会编写, 2021年1月



免责声明：

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表大流行防范和应对独立小组对任何国家、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。

大流行防范和应对独立小组第二份进展报告

前言

2019 冠肺炎疫情（COVID-19）大流行远不只是一种新型传染病疫情。疫情感染人数和死亡人数所体现的直接健康影响，由于对基本健康和其他服务以及对人们的生计和福祉的重大间接影响而被放大。在全球各地，生命逝去，许多家庭失去亲人，社会和经济被重塑。

国家内部和国家之间的严重不平等已经暴露无遗。实现《可持续发展目标》的进展受阻，甚至倒退。当我们在 2021 年 1 月初撰写本报告时，疫情及其影响最严重的时期尚未到来。

作为联合主席，我们深刻意识到有必要确保在这一大流行疫情造成的巨大痛苦和损失之后，人们重新坚定决心，使世界更有准备、更安全、更公正、更公平、更有韧性地应对未来的种种挑战，这其中必然包括更多的大流行威胁。今天，全世界都清楚地认识到，大流行疫情对人类构成根本威胁，这一认识必须转化为朝着更好的方向进行的持久的结构性变革。

尽管我们的机构和系统经常采取英勇和前所未有的措施，力求对这一大流行疫情作出反应，令人清醒的事实是，它们无法与病毒及其在全球蔓延的速度相比。尽管各大洲都有无数人类智慧应对病毒的光辉榜样，我们未能团结一致，建立起人类安全保护网。

随着 2020 年的结束，全世界高兴地看到疫苗获得批准并开始使用。然而，由于疫苗推广计划中明显的不平等，这朵希望之花已经枯萎。无论你恰巧出生在利比里亚、新西兰或是其他任何地方，这都不应该成为决定你在疫苗队列中排队位置的因素。只有应用普遍和公平的原则，才能使世界共同走出这场危机。

COVID-19 发生在地缘政治紧张的高潮时期，影响了应对工作。2020 年 1 月初，联合国秘书长指出，地缘政治紧张局势正处于本世纪的最高水平，而这正是疫情消息首次传播的时候。这些紧张局势削弱了对大流行疫情作出的果断和国际协调反应。病毒在分裂中迅猛发展，由此造成的大流行疫情加剧了紧张局势，并在最迫切需要多边行动之时破坏了多边行动。

大流行防范和应对独立小组的任务是指出什么出了问题，从中可以吸取什么教训，以及未来什么可以做得更好。本报告详细说明了小组自 9 月第一次会议以来所取得的进展。虽然我们正在调查国际体系本可以在哪些方面做得更好，我们意识到，通过非药物干预来遏制这一大流行疫情的手段是众所周知的，尽管如此，疫情仍在肆虐。因此，这份进展报告包括了小组关于已经显而易见的关键教训的意见，以及现在可以如何重塑应对方式的意见。

埃伦·约翰逊·瑟里夫阁下
海伦·克拉克阁下
代表独立小组联合主席

引言

1. 本文为大流行防范和应对独立小组的第二份进展报告，代表小组全体成员自 2020 年 9 月 17 日召开第一次会议以来三个多月的工作。本报告的依据是对数百份文件的审查、跨多个部门的专家磋商、案例研究、小组收到的来自会员国、学术界、民间社会和公民提交的意见建议，以及与大流行防范和应对一线人员的近 100 次访谈。

2. 小组的工作尚未完成，而且如本报告中所详述的那样，在作出结论和提出建议之前，仍有一些关键问题有待深入审查。第一份进展报告于 2020 年 11 月 5 日提交给第七十三届世界卫生大会续会。在本报告之后，小组将再次向定于 2021 年 5 月召开的第七十四届世界卫生大会作出报告。

世界并未做好准备，必须做得更好

3. 大流行防范和应对独立小组痛苦地意识到，世界没有为冠状病毒病（COVID-19）大流行做好防范准备。

4. 当大流行的规模及其影响、以及防范和应对链的故障彰显，世界各地的社区和领导者联合起来予以应对，重新审视各系统，提供相互支持和团结作战，全力以赴地制定应对严重急性呼吸系统综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2）所需的护理、治疗和预防措施。一线工作者迎难而上，冒着生命危险为同胞筑起安全防线。

5. 小组的工作和我们的调查正在进行之中，与此同时，我们意识到大流行仍在继续演变，许多国家正面临应对 COVID-19 最具挑战的时期，我们一致认为可以立即采取更果断和有效的行动，挽救生命，减少大流行造成的整体破坏。我们也深信，证据表明，在大流行防范和应对方面存在缺陷，需要进行深远的、面向未来的变革。

- **需要全面实施能够遏制大流行的公共卫生措施。**及早发现病例、接触者追踪和隔离、保持距离、限制旅行和聚会以及佩戴口罩等非药物干预措施是有效的。这些措施必须继续大规模使用，即使在疫苗接种推广的时候亦是如此。在太多的国家，不采取这类措施正在继续造成不可接受的死亡、疾病和疫情持续传播。以克服脆弱性为重点的社会保护措施将增强这些公共卫生措施的有效性，并减少风险驱动因素。
- **大流行的应对工作必须去纠正、而不是加深不平等。**由于一些国家的弱势和边缘化人群无法获得医疗保健，不仅无法治疗 COVID-19 感染，而且由于卫生系统不堪重负，许多人无法获得基本保健和服务，国家内部和国家之间的不平等现象加剧。在获得诊断工具、治疗手段和基本用品方面，各国之间存在差距。如果由狭隘的国家利益和经济力量决定谁可以获得疫苗，而不是采用公平的基

本原则并确保疫苗分配将优化其公共卫生影响，疫苗的全部潜力就无法实现。我们不能允许形成和接受这样一种原则，即高收入国家能够为其 100%的人口接种疫苗、而较贫穷国家不得不将就于仅仅 20%的覆盖率。COVID-19 并非始于最贫穷国家，但这些国家正遭受巨大的附带损害，需要来自国际社会的更多的团结和支持。

- **全球大流行预警系统难以胜任其职。**该系统的关键要素迟缓、繁琐、优柔寡断。小组获悉，越来越多的关于疫情的预警是通过新闻或社交媒体向世卫组织发出的，并意识到已经创建了疫情情报平台，整理来自公开和非传统来源的疫情情报。总体而言，有关实施《国际卫生条例（2005）》(IHR)所附之程序和议定书（包括导致宣布构成一个国际关注的突发公共卫生事件），似乎源自较早的模拟时代，因此需要与时俱进，进入数字时代。有必要建立一个由当地诊所和实验室人员提供信息、并得到实时数据收集和决策工具支持的分布式信息系统，使应对流行病风险所需的反应速度以天、而不是以周为单位实现。这种技术更新必须伴随着政治上的显著进步，即一旦发出预警，各国愿意对采取一切必要行动负责。
- **没有认真对待大流行威胁构成的已知存在风险。**以往的大流行危机曾促使许多评价机制、专家小组和委员会提出了很多关于加强防范和应对的建议。其中有太多没有付诸行动。大流行疫情对人类构成的生存风险及其对地球未来的影响，一直没有得到严肃对待。人类的集体反应只是一厢情愿的想法，而不是有远见的风险评估和行动。这场危机表明，一种新的病毒可以多么迅速地将数十年来之不易的进步和对未来的投资一扫而光。本小组认为，如果国际社会再次忽略有关防范大流行威胁的呼吁，将是违背良知的。
- **世界卫生组织在完成预期工作方面力量不足。**令本小组震惊的是，世卫组织在验证疾病暴发报告、判断其是否具有大流行潜力以及向当地部署支持资源、遏制疫情方面的能力严重受限。合作的激励机制过于薄弱，无法确保各国以训练有素、透明、负责和及时的方式有效参与国际体系。这次大流行的影响应当是提供给会员国一个难得的机遇，认识到国际体系使用一套合适、经加强的工具能够带来的共同益处，实现稳健的大流行预警和疫情遏制功能。

6. **本小组认为，COVID-19 大流行必须成为一种催化剂，推动从当地社区一直到国际最高级别在未来此类事件的防范方面发生根本性和系统性变化。**不同政策领域的机构，而不仅仅是卫生领域的机构，都必须成为有效的大流行防范和应对的一部分。需要一个新的全球框架来支持预防和保护人民远离各种大流行疫情。必须将有效应对这些大流行疫情的能力建设视为对人类共同安全和福祉的集体投资。

7. 本小组认为，这样的全球重置是可以实现的，本小组 5 月份的报告将为此提出建议。实施这些建议将需要全球社会怀着共同的使命感走到一起，并且让所有行为者都能参与到这个致力于变革的团体中来。

进展、意见和未来步骤

8. 大流行防范和应对独立小组的职权范围¹是审查国际社会应对 COVID-19 的经验和教训，分析过去和未来的挑战以及大流行对健康、社会和经济的影响。本小组围绕四个宽泛的主题组织了其工作规划：以过去大流行应对的经历为基础，回顾在 COVID-19 应对工作中迄今为止发生的情况，了解大流行的影响范围，并考虑未来的国际大流行防范和应对系统，包括世卫组织在这个系统中所处的位置。

9. 本进展报告概述了小组对面前的证据所作的观察意见和进行的分析。这些意见应被视为是临时性的，这一方面是因为小组的调查尚未完成，另一方面是因为大流行仍在继续演变，许多国家正在面临 COVID-19 应对中迄今最严峻的挑战。下文详细说明了小组未来计划开展的调查路线和试图回答的关键问题。

基于过去

10. 为了解决世界是否原本可以为避免 COVID-19 大流行做出更好的防范这一关键问题，小组正在考虑病毒的特征以及其出现的环境是否为其传播创造了特别合适的条件。和病毒出现的自然和社会环境一样，防范政策生态系统似乎缺乏可预测的计量指标和以往加强防范建议的后续行动。

意见

大流行出现时的状况

11. 历史告诉我们，人畜共患病疫情将继续发生，而且似乎正在以更快的速度出现。2011 年至 2018 年，世卫组织跟踪了 172 个国家的 1483 起疫情事件²。自 2007 年生效以来，《国际卫生条例（2005）》六次被用来宣布发生了“一个国际关注的突发公共卫生事件”，其中 5 次发生于自 2014 年以来的时间段中。在这五个事件中，有四个源自人畜共患病毒，它们只是在过去 50 年里才成为对人类的威胁，但却日益成为流行病的常见起因。推动人畜共患疫情暴发的因素包括人口增长、城市化、全球商务和旅行以及人类对自然栖息地的侵蚀，导致动物与人类之间接触的数量和类型增加。

¹ 可访问 https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/TheIndependentPanel_TermsOfReference.pdf, 2021 年 1 月 6 日访问。

² 全球防范工作监测委员会。一个危机四伏的世界：全球突发卫生事件防范工作年度报告。日内瓦：世界卫生组织；2019。

12. 联合国环境规划署和国际家畜研究所已经明确了¹导致人畜共患病出现的 7 个人为因素：人类对动物蛋白不断增加的需求；不可持续的农业集约化；对野生动物的更多利用和开发及野生动物非法贩运；城市化、土地用途变化和采掘业加速造成的不可持续的自然资源利用；更多的旅行和交通；食物供应的变化；气候变化。例如，全球航空旅行人数从 1990 年的 10 亿人增加到 2018 年的 42 亿人，增加了四倍多。解决这些风险因素需要采取“卫生一体化”的方针，综合考虑人类、动物和环境健康因素。

13. COVID-19 大流行在其影响的规模、速度和广度上不同于近来和更久远的过去的疾病暴发和大流行。这种病毒在症状出现之前就具有传染性，而且很大比例的感染仍然是无症状的，这些事实帮助它传播到地球上几乎每一个国家和地区。大流行疫情对社会和经济生活的几乎每一个方面都产生了影响。值得注意的是，高收入国家出现了大量感染和死亡，但大流行对中低收入国家的经济影响也很严重，对 COVID-19 以外的健康结果也产生了影响。

14. COVID-19 也是在一个动态的媒体和信息环境中发生的。2003 年严重急性呼吸系统综合征（SARS）蔓延时，能够进行数据访问的智能手机尚未出现，全球只有不到 10 亿人（约占全球人口的 15%）可以访问互联网。到 2014 年，有 24 亿人能够接入移动互联网，到 2019 年，这一数字上升到 38 亿，占世界人口的一半²。社交媒体、准确和不准确信息的数量和传播速度的加快，再加上两极分化的政治环境，引发了所谓的“信息疫情”。这不仅影响了人们的行为，而且也造成了焦虑，导致政策决策中的各种压力混杂，难以管理。

15. 2020 年伊始，联合国秘书长指出，“地缘政治紧张局势正处于本世纪最高水平”³。这就是 COVID-19 出现的世界，而大流行一直是这些紧张关系的表达工具，也是加剧因素。这一点在围绕世卫组织工作的争议和世卫组织一些会员国对世卫组织缺乏信心的表示中表现得尤为明显。这也反映在联合国安全理事会最初未能就应对大流行的决议达成共识。面对这个大流行疫情所造成的多方面全球危机，这一僵局是显著值得注意的。

防范评估和之前的各小组

16. 截至 2020 年底，218 个国家和地区的确诊病例数超过 8000 万，记录在案的死亡人数超过 170 万。几乎可以肯定的是，实际数字远高于记录。作为初步证据，这一流行病造成的死亡人数表明，世界没有为一场具有全球大流行潜力的传染病暴发做好准备，尽管有大量已发布的警告明确指出，这种事件是很可能发生的。小组面临的关键问题是，

¹ 联合国环境规划署和国际家畜研究所。预防下一次大流行：人畜共患病和如何打破传播链。内罗毕，肯尼亚：联合国环境规划署，2020。

² 全球移动通信联盟协会情报。2021 年全球移动趋势：导航 COVID-19 及之后，2020 年 12 月。可访问 <https://data.gsmaintelligence.com/api-web/v2/research-file-download?id=58621970&file=141220-Global-Mobile-Trends.pdf>，2021 年 1 月 6 日访问。

³ 秘书长向新闻界作的发言，2020 年 1 月 6 日。可访问 <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-01-06/secretary-generals-statement-the-press>，2021 年 1 月 6 日访问。

如果能更好地评估防范措施及其差距，并更勤勉地实施之前关于加强全球卫生安全的建议，是否就能够建立起更好的防御措施。

17. 在《国际卫生条例（2005）》的监测和评价框架下以及由学术机构作出了一些努力，评估国家防范大流行的能力。这包括来自“会员国自我评估年度报告工具”的结果、作为《国际卫生条例（2005）》一部分的联合外部评价的得分以及最近的“全球卫生安全指数”。在这些防范评估中取得的分数未能预测各国在遏制 COVID-19 蔓延方面取得的相对成功。例如，它们可能没有充分考虑到对各国如何进行应对产生影响的领导力和政治因素。

18. 近年来一系列的审查委员会和小组已经指出，缺乏防范大流行的国家核心能力，各国政府没有充分实施《国际卫生条例（2005）》的要求，世卫组织应急系统和规划存在缺陷，以及在国家和国际层面大流行防范和应对方面的其他差距和挑战，包括卫生系统内的根本缺陷。

19. 独立小组审查了 14 个委员会和小组有关大流行应对的差距评估报告。这些报告的结论一致指出，世卫组织需要加强其作为卫生领域领导和协调组织的作用，既注重其规范性工作，又注重建设统一、高效处理突发卫生事件的能力，能够快速决策并支持供应链和应对需求激增的能力。同样，之前的许多小组也曾建议加强《国际卫生条例（2005）》的运行。已提出的改革建议包括改变通报和预警系统（例如，宣布构成国际关注的突发公共卫生事件的标准），以及创建一个透明的、政治上受到保护的常设 IHR 突发事件委员会。

20. 之前的许多小组提出了很好的想法，其中一些得到了实施，包括建立一个专门的世卫组织突发卫生事件规划。

21. 然而，总体而言，在国际最高级别，未能进行全面改革，解决领导、供资和治理的问题。例如，一些早先的审查进程就更大范围的全球卫生安全提出了建议，呼吁制定一项全球战略计划，改善公共卫生的防范和应对工作，并为此目的提供可持续和专门的筹资。

22. 小组深为关切地注意到，正如 COVID-19 大流行证明的那样，尽管警告已经发出，但未能实施根本变革，这使得世界暴露在危险之中。本独立小组无意再提交一份被束之高阁的报告，因为那只会让历史学家去问，如果该报告的建议被注意到了会如何。

独立小组继续工作的重点

- 小组将进一步审查和分析造成这一大流行疫情破坏性影响的大趋势、社会变化和系统性不平等。

- 将进行进一步的分析，以便更好地了解为什么目前国家防范能力评估系统未能预测实际表现，以及如何改进计量指标。
- 为了避免重复这种被忽视的模式，小组将努力找出解释为什么之前的建议未能得到执行的关键因素，包括需要什么来为开展变革建立起一个充分的联盟。

审视当下

23. 小组意识到，利用后见之明，可以很容易发现早期应对疫情的不足之处，但在新出现的、科学上不确定和不完整的信息背景下，要做出良好的判断就困难得多了。尽管如此，小组认为，从 COVID-19 出现的最初阶段开始，就可以从已知情况和采取的应对行动中汲取重要教训。为了更清楚地了解各国对新出现的疫情作出的反应，小组将特别关注向各国发出的意见和建议以及各国如何对这些意见和建议作出响应。

意见

早期应对

24. 独立小组面前的证据显示，出现如 SARS-CoV-2 这样的新型病原体应触发一个复杂的早期动态反应机制，其中的要素包括识别聚集性病例（在本次疫情中表现为不明原因的肺炎），通过实验室和基因分析建立一个新的可能的致病关系，触发监测和预警系统，开发新型诊断工具和治疗手段，发布意见和行动建议，在国家、区域和国际体系之间进行互动，并由此产生基于国家能力、采取行动的意愿。

25. 疫情初期的初步时间顺序¹显示，当时是有可能对早期迹象采取更迅速的行动，并让应对措施升级与不断出现的有关病毒传播的信息更直接地联系在一起。如果在最早的人传人和无症状传播的指示性、但未经证实的证据出现后立即采用预防原则，那么世卫组织以及国家和地方当局就可以就潜在的人际传播发出更及时和更强烈的警告。

26. 小组没有对病毒的起源进行法医调查，也没有试图查明病毒何时从动物传播到人类宿主的溢出事件。我们注意到，世卫组织已经召集了一项关于 SARS-CoV-2 起源的全球研究，该研究的第一阶段将探索 SARS-CoV-2 的传播可能是如何开始的，并从 2019 年 12 月发现的聚集性病例中收集证据，寻找病毒起源的潜在线索。小组将设法了解这项研究正在进行的工作。迄今为止，关于可能的起源，我们没有看到任何新的事实与传统智慧相矛盾，但令我们遗憾的是，缺乏一个透明、公认的全球共识。虽然这样的共识本可以提供清晰的信息，本小组关注的重点是，在最早获得关于不明原因的新型肺炎的信息时，采取了或没有采取的应对行动。

¹ 小组的工作方案包括确定与 COVID-19 大流行有关的事件和活动的准确、经核实的时间顺序。

27. 回顾过去，很清楚的是，所有国家在疫情初期的感染人数均高于报告的数量。一种非常隐蔽的流行病造成了全球传播：各种模拟显示出，航空旅行的流动网络预测了在疫情早期出现的病毒全球扩散。

28. 来自武汉的证据表明，2019年12月底在当地进行的商业化下一代测序工作首次显示，一种新型病毒可能与临床观察到的不明原因肺炎病例有关。这可能说明，这些相对并不昂贵的技术可发挥更重要的作用，它们能够利用并行测序技术的进步，仅用之前费用的一小部分便可实现高通量和可靠的结果。它们可以被广泛使用，并可以为它们制定方案，以便其产生的结果纳入公共卫生监测系统。

29. 仔细阅读 COVID-19 出现时最初事件的时间顺序，小组认为，我们失去了尽早应用基本公共卫生措施的机会。在继续收集信息的同时，小组对中国武汉早期事件的理解越来越自信，在武汉发现了目前已知的第一批聚集性病例，由此开始确定 SARS-CoV-2 为疫情的起因。小组意识到，其他国家可能也逐渐出现了新冠病毒报告，小组将继续监测与目前正在进行的调查和取样相关的科学发展。

30. 小组清楚的看到，中国的地方和国家卫生部门本可以在1月更有力地实施公共卫生措施。小组也很清楚，到2020年1月底，有证据表明一些国家出现了病例。任何出现可能病例的国家当时都应该立即实施公共卫生控制措施。但现实并非如此。根据小组分析的信息，实际情况是，只有少数国家充分利用了获得的信息，对出现流行病的证据作出反应。

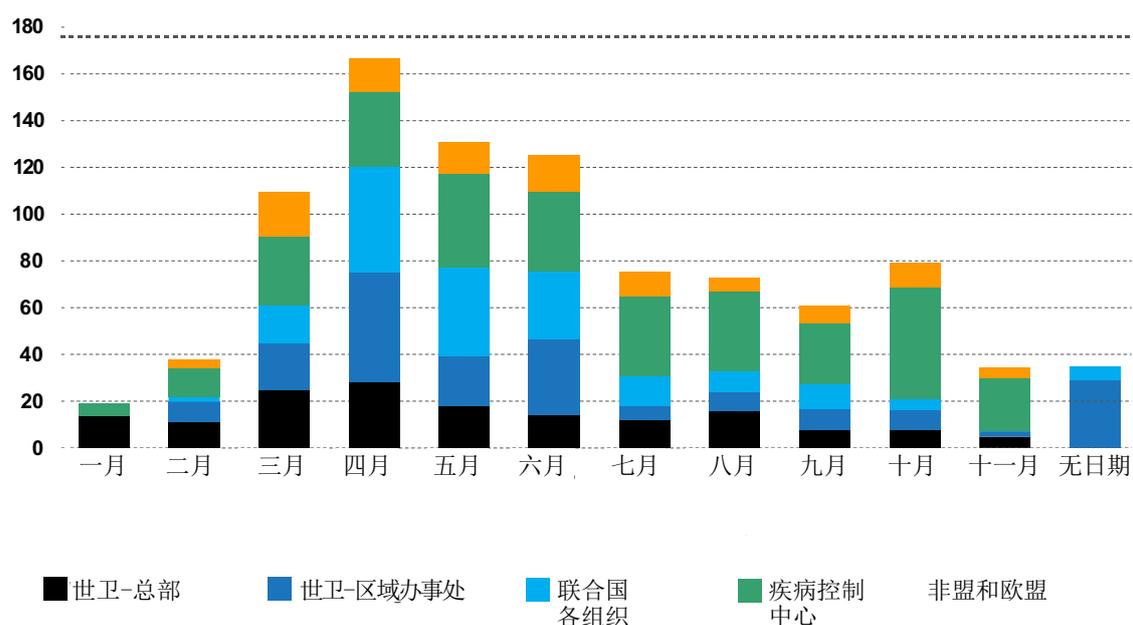
31. 同样，对于 SARS-CoV-2 采取的措施取得成功的最早证据本可以更广泛和积极地分享，本应更迅速地采取行动，在所有出现病例的地方采用最成功的控制措施。小组注意到，世卫组织于2020年2月4日在其执行委员会会议期间召开了一次技术简报会，会上报告，中国已有超过1.2万例确诊病例，而世界其他地区只有176例——这是人传人的确凿证据，也是对所有国家发出的明确信号，即使只有少数几个病例，他们也需要迅速采取行动遏制蔓延。但是在太多的国家，这一信号被忽视了。

32. 根据《国际卫生条例（2005）》成立的突发事件委员会于2020年1月22日召开会议。目前尚不清楚该委员会为何直到1月第三周才召开会议，也不清楚为何首次召开会议时未能就宣布构成一个国际关注的突发公共卫生事件达成一致。1月30日宣布了国际关注的突发公共卫生事件，但根据小组迄今为止审议的证据，世界各国对该事件的反应程度低于预期。小组正在继续审议包括世卫组织和区域、国家和地方在内的各行动体原本可以采取哪些行动，从而可能产生更有力的国家行动，特别是在2020年2月初至3月初期间。一个问题是，如果世卫组织更早使用“大流行”一词，是否会有所帮助。尽管《国际卫生条例（2005）》既没有使用这个词，也没有对其进行定义，但使用大流行一词确实有助于集中人们的注意力、关注健康事件的严重性。世卫组织直到3月11日才使用这个术语。

2020 年发布的国际建议

33. 独立小组记录了世卫组织（包括其区域办事处）和其他国际组织在 2020 年 1 月 1 日至 11 月 14 日期间发布的共计近 900 项建议。这些建议主要是技术指导文件，如为政府、公共卫生当局和一线卫生工作者准备的技术、科学和政策简报、考虑事项、临时和风险评估指导文件、事实说明和方案、核对表以及其他工具。供一般公众使用的咨询文件未列入本清单。

COVID-19 相关建议（每月）



34. 该清单包括世卫组织（包括其区域办事处）出版的 330 份技术指导文件，以及主要的国际和国家级公共卫生组织编写的 570 多份技术指导文件。小组计划对这些文件进行详细审查，以了解它们是何时制定的、基于什么科学证据，以及它们是否对制定 COVID-19 应对措施产生了重大影响。小组也想了解更多关于应对工作关键领域的建议或者不建议，包括旅行限制的问题、疫情传播的本质（包括是否被认为是通过飞沫或气溶胶传播，佩戴口罩，以及病毒传播的其他特征和遏制措施的有效性）。

35. 然而，早在进行详细审查之前，小组就发现，所发布的建议数量之多本身就意味着一个重大的风险，即缺乏方向、清晰性和类型的一致性，而这些建议原本可以帮助各国确定其应对措施的重点。小组将特别关注各项建议的连贯性和优先次序，以及有关各国实际使用模式的证据。

独立小组继续工作的重点

- 小组将通过继续访谈、磋商和分析等方式，处理与确定发生了什么事实有关的剩余问题，特别是在大流行出现的最初阶段。世卫组织和其他机构发布的信息和建议的及时性和影响也将根据 COVID-19 的出现、传播和应对的时间顺序得以审查，这将成为小组下份报告的部分内容。
- 小组将审查各监测和预警系统使用的方法和工具，并考虑这些工具和程序在多大程度上能够充分满足各种要求，向决策者和人群发出警报，预警以 SARS-CoV-2 为代表的快速传播的新型病原体。
- 小组将寻求更全面地了解《国际卫生条例（2005）》作为与大流行防范和应对相关的国际框架的优缺点。为支持这一点，小组正在与审查委员会就 COVID-19 应对中《国际卫生条例（2005）》的运行进行联系。
- 小组将继续收集证据，分析国家级和次国家级应对措施的主要特征，包括决策者之间的关系和科学建议的来源，决策的及时性，次国家级和国家级政府应对措施之间的协调以及国家卫生系统的去中央化程度，在经济成本和公共卫生应对措施之间是否存在明显的权衡，社区在形成应对措施方面的作用，以及国际体系能够在多大程度上（包括通过其咨询意见的质量和一致性）对国家需求作出响应。
- 小组将继续探讨各区域结构和机构在应对工作中发挥的作用及其未来在防范和应对大流行方面的潜在作用。

了解影响

36. 大流行的影响传播广泛，但并不随机。在国家和全球层面作出的决策决定了其严重性。大流行对卫生服务的直接影响一直是人们主要关切的问题，但对其他卫生状况的间接影响也同样是一个主要关切。已经出现了一个令人不安的整体趋势，即低收入和中等收入国家在获得基本用品方面处于不利地位，在获得其他卫生服务的机会减少和经济影响增加方面比高收入国家遭受更严重的痛苦。在许多国家，信任赤字已经成为阻碍有效应对 COVID-19 的一个重要因素。

意见

国家领导力和协调

37. 小组极为清楚地看到，国家级和次国家级作出的关于应执行哪些政策和措施、由谁

执行以及何时执行的选择，决定了每个国家流行病的严重程度。具有类似防范规划的各国所取得的截然不同的结果表明，并没有某种简单的、一刀切的公式可以保证应对工作的成功。相反，技术和其他能力以及决定采取行动的意愿的政治和决策系统之间存在着复杂的相互作用。

38. 这场大流行表明，保护人民健康、社会和环境及其应对能力是一项重要议程，它超越了卫生部门的范畴，需要全政府和全社会作出反应。初步证据表明，高级别协调是应对成功的关键决定因素。本小组将系统化地审查这个和其他成功决定因素的重要性。

对于卫生服务的影响

39. 本小组看到的证据表明，国际、区域和国家级机构一直在努力采取必要的应对措施，包括启动大流行预警措施，部署基本用品（个人防护装备、氧气、呼吸机等），并建设检测、隔离、接触者追踪和护理的扩增能力。获得应对措施的机会分配不公平。世卫组织的一项调查¹发现，在 2020 年上半年，低收入国家很少能够获得足够的个人防护装备和治疗用品（地塞米松），许多低收入和中等收入国家在氧气、单克隆抗体等治疗手段以及包括试剂在内的诊断检测获得性方面一直面临掣肘。

40. COVID-19 的病例负担已经对临床服务构成威胁，使其不堪重负，无论在疫情的最初高峰期还是在随后的各波疫情中都是如此。这些负担对奋战在一线（包括社区治疗中心、初级保健中心和医院在内的一系列环境）的工作人员造成了伤害。在这些环境中工作的所有人员都受到了极大的影响，他们当中不仅有直接的死亡和患病，而且也有因为长时间应对危机而导致的心理创伤。

护士们奋起迎战，付出了代价

2020 年是“国际护士和助产士年”。然而，这一年，护士们面对的是全球 600 万人的人员缺口。这一年本应强调护士们的工作、领导力和需要更多投资，但她们却不得不面对一种新的、快速传播的病毒的挑战，而且，面对这种病毒，护士们获得的保护往往太少。

去年 12 月，在与护士进行的一次独立小组“交流会”上，本小组听取了护士们进行迅速调整的方式，尽管他们所工作的系统往往缺乏准备和设备，无法支持他们或他们所照护的患者。这次交流会与国际护士理事会（ICN）以及“护理服务刻不容缓！”运动协调召开，有来自世界各地约 250 名护士参与，听到了护士如何介入创新以帮助重组医

¹ 世界卫生组织。2020 年 11 月 10 日 ACT-加速计划紧急优先事项和筹资要求。日内瓦：世界卫生组织；2020。可访问 <https://www.who.int/publications/m/item/urgent-priorities-financing-requirements-at-10-november-2020>，2021 年 1 月 6 日访问。

院和卫生保健服务，管理 COVID-19 患者，提供医疗信息并越来越多的建立和配备疫苗交付系统人员队伍。

小组还了解到，COVID-19 已在护士中造成直接死亡，截至 2020 年 10 月，共有 1500 名护士逝世（目前认为已超过 2000 人）。ICN 呼吁对医护人员感染和死亡的数字进行标准化和系统化的收集，这不仅是为了衡量医护人员的健康损失，也是为了了解疾病传播的动态情况。ICN 还呼吁将 COVID-19 列为职业病。

精神健康也是一个问题。70%的国家护理协会报告护士当中存在比较严重的精神健康问题，并报告有身体疲劳、言语和身体攻击以及歧视的情况。人们担心，COVID-19 带来的压力将导致临近退休的护士提前离职。

本小组获悉，2021 年应该“采取行动并对护士进行投资”，确保她们在决策桌上占有一席之地，教育更多的护士，支持和留住现有的护士人力队伍。

41. 社区参与是加强国家级应对工作的一项成功战略。这包括部署社区卫生工作者；例如，尼日利亚为发现脊髓灰质炎而建立的 50,000 名社区信息提供者也参与了 COVID-19 的应对工作，泰国的乡村卫生工作者网络已成为当地应对工作的关键支持力量，印度动员了 100 万名女性社会健康活动分子。然而，社区参与的重要性远远超出了对传统卫生系统的投入。

42. 卫生系统要求社区在大流行防范和应对的每一步都有实质性参与，从早期发现和警报到在整个社区传播可靠信息都是如此，包括采取有效方法，预防感染，护理并治疗感染。仅仅通过传统卫生保健系统是无法克服对口罩和疫苗的抗拒或治疗手段的滥用的。小组将继续调查社区参与的最佳模式，以及在 COVID-19 应对中是否未能尽可能有效地利用社区应对措施。

43. 除了 COVID-19 对健康影响的直接影响外，在世卫组织调查的 105 个国家中，90% 报告了非 COVID-19 卫生服务被扰乱的情况¹。该调查的结果表明，这些扰乱在低收入和中等收入国家非常严重，对门诊服务、预防/筛查和社区服务的影响最大。初步证据表明，免疫接种和疟疾防治等以运动为基础的服务项目在最初被扰乱后的恢复更为强劲，表明有一些可用于加速恢复服务和更好地进行重建的经验教训。

44. 高收入国家在一系列传染性和非传染性疾病方面也经历了服务的扰乱，尽管只有 4% 的高收入国家报告它们至少有四分之三的服务被扰乱，相比之下，有 45% 的低收入国家作出了这样的报告。

¹ 世界卫生组织。COVID-19 大流行期间基本卫生服务连续性摸底调查。2020 年 8 月 27 日中期报告。

对经济的影响

45. 优先考虑健康还是优先考虑经济已被证明是错误的二分法。小组的初步意见是，在有效实施严格的公共卫生控制措施的经济体中，经济成果较好，而且在这些国家中，以病例和死亡人数衡量的健康成果明显较好。同样的模式似乎也适用于复苏的步伐，在采取更严格的公共卫生措施后，经济复苏的势头就会更强劲。小组认识到，大流行正在进行中，所以与经济影响相关的长期趋势尚未明确建立，但我们仍然认为有足够的证据存在使得我们相信，实施严格的公共卫生控制措施的决定将使各经济体至少不会比那些不实施这些措施的经济体糟糕，同时大大避免了更多的死亡和疾病。

46. 疫情控制与经济活动之间存在着关键的反馈回路。例如，有证据表明，除非人们感到安全，否则他们将不愿重新从事重要的经济和社会活动，如上学或商业活动。同样，社会保护和劳动监管措施是减少传播风险的重要手段。

47. 2019年，全球GDP总量为87.8万亿美元(世界银行)。在2019年年底，人们预计2020年世界经济将增长3%。然而，由于大流行和与之间接相关的其他因素，预计将出现4%的收缩。这意味着全球GDP将损失7%，总计约6万亿美元。这显然是一个数十亿美元投入可以减少数万亿美元损失的案例，意味着回报率单位不是十或百，而是千。

对社区的影响

48. COVID-19危机暴露出一些国家民众、机构和领导之间存在信任赤字。这样的信任赤字还加剧了信息疫情，形成了虚假信息 and 应对不足的恶性循环。信任的巨大鸿沟，加上与管理公共卫生信息的其他方法相脱节的社交媒体的使用和影响，是来自模拟时代的应对措施在数字时代失败的又一例证。

49. 在大多数社会中，大流行加剧了不利因素，加深了卫生可及性的不平等，感染疾病的影响对那些更不稳定或非正规就业的人尤为严重。移民在获得卫生服务和社会保护方面面临特别的脆弱性。正如国际移民组织所记录的那样，移民和被迫流离失所的人，包括受冲突影响的人，往往要与恶劣的生活和工作条件作斗争，面临歧视或剥削，或无法获益于社会保护。只有43%的国家会不考虑移民的法律地位如何而向所有移民提供卫生服务¹。

50. 联合国人权事务高级专员不仅使人们注意到在大流行中对健康权和保护权的忽视，也使人们注意到权利的滥用，一些政府限制了人们的言论自由、集会自由和参与公共生

¹ 国际移民组织。IOM 和 UNHCR 负责人强调，COVID-19 强调了实现全民健康覆盖的迫切需要，2020 年 11 月 12 日。可访问 <https://www.iom.int/news/iom-and-unhcr-chiefs-stress-covid-19-underlines-urgent-need-universal-health-coverage>，2021 年 1 月 6 日访问。

活的权利，它们这样做，不是为了减少病毒的传播，而是为了在 COVID-19 应对措施的掩护下压制政治分歧和批评¹。

独立小组继续工作的重点

- 小组将记录其他基本卫生服务，如常规疫苗接种、孕产妇和儿童卫生服务、癌症诊断和治疗以及性与生殖健康服务等，持续被扰乱的程度。将研究已经采取了哪些缓解措施，如果有证据，将报告这些措施的影响。
- 小组将审查为解决人力资源短缺问题而采取的措施，包括扩大训练有素的卫生工作者群体的最佳做法，解决卫生工作者在国家间流动的问题，以及延伸卫生服务提供方式以克服供应限制的服务模式。
- 小组将总结和分析导致 COVID-19 信息疫情的氛围。小组将审议国际和国家级系统为营造沟通环境所采取的措施是否适当，并提出加强沟通环境的方法建议。
- 小组审议的证据表明，迄今为止，社区在应对工作中的参与并没有达到应有的广泛或有效程度，这将是进行更详细调查的关键渠道。事实证明，民间社会行为者在大流行应对中具有创新性和韧性；然而，这一资源似乎被许多决策者和应对机构忽视了。
- 小组将进一步分析大流行的经济影响和社会影响，包括对妇女和年轻人的具体影响。小组将记录对人类和社会造成的毁灭性的财政和社会代价，并努力阐明影响各个结果的根本结构性因素和先决条件。

改变未来

51. COVID-19 大流行是全球架构自二战后建立以来在卫生和经济层面面临的最为严重的危机。国际体系一直在努力应对这一大流行的挑战。全球领导力未能发挥强有力的作用。现在比以往任何时候都更加依赖世卫组织，在协调供应、加速开发疫苗和其他抗击措施以及迅速部署资金方面出现了重大的新需求。小组将审议可采取的最关键步骤，以解决这一大流行所暴露出的种种缺陷。

意见

全球和区域领导力

¹ 联合国人权事务高级专员办事处。新闻发布会上的开场发言，2020 年 12 月 9 日。可访问 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26580>，2021 年 1 月 6 日访问。

52. 在现代历史上，国际社会从未被要求对如此严重和具有如此广泛后果的全球卫生危机作出反应。国际体系的应对措施被发现在许多方面存在不足。联合国安全理事会成员国直到 2020 年 7 月才就应对决议达成一致，而且即使在那时，应对决议的范围和目标也是有限的。直到危机爆发近一年，联合国大会才召开了关于大流行的特别会议；会议在实际的成果方面也同样有限。

53. 世卫组织一直在为国际卫生应对行动提供全球领导。与 2014-16 年埃博拉疫情期间的应对相比，世卫组织突发卫生事件规划的存在使其能够提供更迅速和更有力的支持。新成立的科学司使本组织的工作更加严谨，并使更广泛的科学建议得到系统化的整理，并以比以往更快的速度提供。与此同时，大流行考验了世卫组织在全球促成有效解决全球个人防护装备竞争等新问题的能力。在小组的工作过程中，要对世卫组织在大流行防范和应对方面行使的各种职能作出明确的判断还为时过早。然而，非常清楚的是，世界比本组织历史上任何时候都更加依赖一个有效的世卫组织。

54. 令小组也感到震惊的是，各个重要的国际集团在影响大流行进程方面的效果有限。例如，G7/8 和 G20 集团在过去的会议中都将卫生安全和大流行防范列为重点，包括开展模拟演习，但它们在 COVID-19 大流行中的行动主要是和 G77 同样的反应性行动。

55. 各区域的应对各不相同。虽然重点有所不同，但亚太区域各国广泛采取了类似和严格的公共卫生措施，支持了相对一致的信息，并实施了边境关闭措施。非洲疾病控制和预防中心得到了整个非洲大陆的高级别政治领导的快速召集和持续支持，并协调各方共同关注抗疫物资供应和能力方面的差距，提供了堪称典范的领导。小组将继续调查区域性的应对措施如何影响了各国面对 COVID-19 时的结果。

基本用品

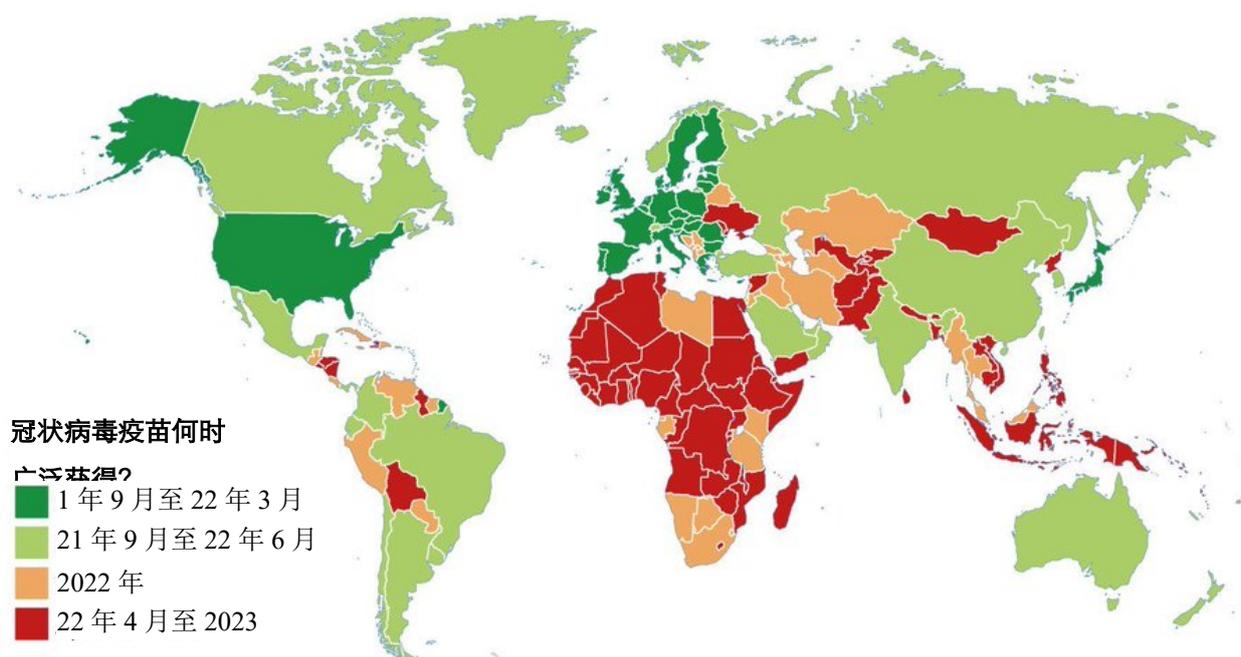
56. 全球供应链已暴露出主要弱点，包括缺乏有效的框架来确保公平可及、少得可怜的物资储备、过度依赖单一来源、囤积居奇和物流的局限性（据估计，到 2020 年 6 月，只有大约五分之一的全球个人防护装备和检测试剂盒的需求已经得到满足）。联合国 COVID-19 供应链系统是一个面向中低收入国家、受欢迎的补充供应方式，它提供了大约一半的物资供应，但花了三个月才全面投入运行，而且之前应该更清楚的定义各方作用，更好的契合负责治理和实施的各个组织的能力。

57. 贸易和旅行限制对基本商品的流动产生了负面影响，但很可能有助于遏制疫情传播。人们认为，有必要在疾病控制与不限制贸易和旅行的相反愿望之间取得平衡，这种看法与检疫隔离本身的历史一样悠久。《国际卫生条例（2005）》的一项核心内容便是要求向世卫组织通报存在国际旅行或贸易限制重大风险的卫生事件。在进行更广泛的调查、了解向各国发出的意见建议所产生的影响中，小组将特别注意有关旅行的建议，并继续与审查委员会就《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作保持联系。

诊断工具、疫苗和治疗手段

58. 全球机构在国家和非国家行为者的支持下，迅速建立了平台，在开发新工具，特别是诊断工具、疫苗和治疗手段方面进行协调创新。获取 COVID-19 工具加速计划 (ACT-A) 平台在各机构得以迅速部署，并在很大程度上以协作的方式，加速研发 (R&D)、采购和塑造市场的各种努力。然而，仍然存在重大的实施挑战，包括确保公平性、反映国家和民间社会的声音，以及在非疫苗的支柱领域里，在比较薄弱的体制安排内运行。此外，ACT-A 面临的严重资金缺口威胁着它的成功，迫切需要加以解决。

预计世界将广泛获得 COVID-19 疫苗



来源：经济学人情报部，2021 年 1 月。

59. 存在的主要风险是，能力较弱、难以自行进行疫苗和治疗进展提供筹资的国家将被落下。如果发生这种情况，后果将是一个两级分化的世界，一边是 COVID-19 相对得到控制的国家，另一边是 COVID-19 作为一种新的持续性地方病导致总体疾病负担更为沉重的国家。根据公平的公共卫生标准，向最需要的人群有效地提供和使其获得新的诊断工具、治疗手段和疫苗，必须成为国际合作努力的核心内容。公平获得并参与驱动创新的知识经济，将是变革的关键杠杆。

筹资

60. 大流行防范筹资被视为是成本而不是投资，因此既不安全也不可持续。关于应对措施，小组审议的初步证据显示，全球级别的财政机制过于迟缓和协调，无法及时向足够的国家提供必要的财政支持，使它们能够升级应对措施，充分减轻大流行造成的影响。

61. 一直缺乏启动资金和风险资本来加速研发和生产。为基础设施进行筹资的缺陷也延伸到世卫组织，导致世卫组织发现自己必须不断进行筹资工作，这损害了其集中精力实现其核心重点，包括大流行防范和应对的能力。

独立小组继续工作的重点

- 小组将进一步了解国际体系行使其职责所依据的体制安排，包括大流行防范和应对的治理，以便找出缺陷并考虑如何优化全球卫生架构。
- 小组将对国际体系在大流行防范和应对方面的职能作出定义，同时评估执行这些职能需要哪些行为者和机制。
- 小组将研究国际上其他领域存在的复杂集体行动问题的有效解决模式，包括适应气候变化、环境保护和安全以及武器控制。将分析加强透明度和遵守国际协定的潜在渠道，包括与《国际卫生条例（2005）》有关的渠道。将评估由国家驱动和基层、社区主导的干预措施的贡献与结合。
- 仍需审查的关键问题包括世界卫生组织的作用和任务，以及如何行使领导和治理职能，以便在国际上和会员国实现及时和稳健的问责。小组还将审议在具有大流行潜力的疫情中，世卫组织是否能够以必要的速度行使明确的权威和决策，以及本组织的期望与其供资方式和数量之间明显的脱节问题。
- 小组正在审查为响应基本用品需求以及开发新的诊断工具、治疗手段和疫苗需求而形成的生态系统。要研究的关键问题包括，是否有必要预先明确工作方式，包括清晰的作用和责任，以便随时为未来作好准备。小组将认真分析公平分配承诺与 COVID-19 应对工作实际情况之间的差距。
- 小组认识到在满足全球公共产品的资金需求时，有必要不局限于官方发展援助，将进一步审查对国际供资的需求，为何目的、由谁供资以及供资来源。

关于独立小组

世卫组织总干事根据 2020 年 5 月 19 日世界卫生大会 WHA73.1 号决议成立了大流行防范和应对独立小组，该决议要求总干事，除其他外，对 COVID-19 的国际卫生应对工作“启动公正、独立和全面评估”。2020 年 7 月，总干事请新西兰前总理海伦·克拉克（Helen Clark）阁下和利比里亚前总统埃伦·约翰逊·瑟里夫（Ellen Johnson Sirleaf）阁下担任小组的联合主席。联合主席们选出了 11 位具有不同背景和经验的杰出人士组成小组。所有人都以个人身份参加，不代表任何政府或组织。

独立小组的使命是根据现在和过去的经验教训，为未来提供一条循证的道路，确保各国和特别是世卫组织在内的全球机构有效应对健康威胁。迄今为止，小组已于 2020 年 9 月 17 日、2020 年 10 月 20-21 日和 2020 年 12 月 16-17 日举行了三次全体会议。小组的会议报告和其他相关文件已在小组网站(theindependentpanel.org)上公布。由于大流行的紧迫性，和世界各地数百万企业和团体一样，小组以虚拟方式举行了会议和磋商。

世界卫生大会 WHA73.1 号决议所规定的关切领域和关键问题为小组通过的职权范围提供了依据。小组的工作方案¹以职权范围为基础，围绕四个相互关联的主要调查主题进行组织：

- (i) 基于过去：从之前的各次流行病和大流行、以及 COVID-19 之前的系统和行为体状况中学习。
- (ii) 审视当下：确定与 COVID-19 大流行有关的事件和活动的准确、经核实的时间顺序；分析世卫组织作出的建议和各国政府的响应情况。
- (iii) 了解影响：审查卫生系统和社区如何应对，并评估大流行和应对措施的直接和间接影响。
- (iv) 改变未来：制定愿景，加强包括世界卫生组织和整个国际体系在内的国际体系，为大流行防范和应对做好理想的准备。

小组采用最高的质量和严谨性标准进行分析，使用各种方法开展其工作，包括系统化的审查已发表的数据、了解和分析学术和政策文献、深度访谈、研讨会和专家磋商、委托分析和选定案例研究。

小组已经制定了一个让利益攸关方参与工作的方案，其中包括公开的信息交流、互动讨论、简短的意见调查和通过其网站公开邀请提交意见。小组正在寻求尽可能多的利

¹ 可访问 <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Independent-Panel-Program-of-Work-October-20-2.pdf>, 2021 年 1 月 6 日访问。

益攸关方的参与和观点，以便分享知识和从世界各地汲取经验教训。通过区域集团定期向会员国介绍情况。在创造机会征求意见和其他贡献并对此保密的同时，小组也继续致力于以尽可能开放和透明的方式开展工作，包括在其网站上发布小组各次会议的报告和其他重要进展文件。

联合主席和成员

联合主席

埃伦·约翰逊·瑟里夫阁下

海伦·克拉克阁下

小组成员

Mauricio Cárdenas 博士

Aya Chebbi 女士

Mark Dybul 医学博士

Michel Kazatchkine 教授

Joanne Liu 博士

Precious Matsoso 女士

David Miliband 阁下

Thoraya Obaid 女士

Preeti Sudan 女士

Ernesto Zedillo 教授

钟南山教授

= = =