

关于 COVID-19 长期建议的 审查委员会报告

2023 年 8 月 4 日

目录

目录	2
致谢	3
序言	4
缩略语	5
1. 引言和背景	6
1.1 事件简介	6
1.2 本审查委员会的职权	6
1.3 工作方法	7
1.4 突发事件委员会、国际关注的突发公共卫生事件和临时建议	7
1.5 《国际卫生条例（2005）》中的法律依据	8
2. COVID-19 大流行	11
2.1 世卫组织对 COVID-19 当前形势的风险评估	11
2.2 审查委员会对 COVID-19 当前和未来形势的评估	13
2.3 世卫组织 2019 冠状病毒病战略防范和应对计划：2023 年 4 月至 2025 年 4 月	14
3. 审查委员会关于拟议长期建议的技术性意见	16
3.1 长期建议的必要性、适当性和范围	16
3.2 关于拟议长期建议的技术性意见	17
3.3 报告、长期建议的期限和杂项	20
附录	21
附录 1. 审查委员会成员的姓名和隶属关系	21
附录 2. 世卫组织部分相关文件	22

致谢

关于 COVID-19 长期建议的审查委员会感谢世界卫生组织（世卫组织）总干事谭德塞和世卫组织突发卫生事件规划执行主任 Michael Ryan 为其工作积极提供支持。

此外，委员会感谢世卫组织总部秘书处和各区域办事处的以下人员：《国际卫生条例》秘书处，由 Carmen Dolea 领导，成员包括以下世卫组织工作人员：Roberta Andraghetti、Véronique Deruaz、Jasmin Dian、Fernando Gonzalez-Martin、Helge Hollmeyer、Faith McLellan、Magdalena Rabini；COVID-19 事件管理支持组的技术负责人 Maria Van Kerkhove 以及世卫组织总部、世卫组织所有区域办事处和世卫组织所有国家办事处的全体 COVID-19 事件管理支持组；法律顾问办公室的 Claudia Nannini 和 Steven Alan Solomon；合规、风险管理和道德操守办公室的 Eduard Markov 和 Andreas Mlitzke；以及理事机构司礼宾处和语言服务处。

序言

COVID-19 大流行已导致数千万人患重症、后遗症和长期疾病以及死亡，并造成卫生保健服务的交付中断。COVID-19 大流行及其控制措施损害了经济以及人口健康和福祉。获取疫苗和治疗的机会不平等导致结果恶化，特别是在世界上资源贫乏的地区。

地球上几乎每个人都可以通过疫苗接种、自然感染或两者兼备而对 SARS-CoV-2 产生一定的免疫力，因此这种病毒对个人、卫生保健服务和社会的威胁要小得多。然而，病毒不会消失。今后，许多人将罹患 COVID-19 重症。其他人在感染后会出现长期症状。病毒演变、免疫力减弱或两者同时出现，都可能引发感染浪潮。

尽管遏制病毒扩散可能不再可行，也不可取，但在减轻 COVID-19 所致疾病负担方面，仍然有很多工作可以做。许多 COVID-19 所致住院和死亡是可以预防的。主要方法是对出现重症结局风险最高的人群进行免疫接种，一旦感染即对患者进行治疗。今后，重症结局风险很低的人群反复感染也将有助于维持人群免疫力。

全世界所有国家现在必须从大流行突发事件应对过渡到易流行疾病管理。各国需要使卫生保健服务和社会正常化，同时对 COVID-19 风险的变化保持警惕，防范和应对由 SARS-CoV-2 或其他具有流行和大流行潜力的传染性病原体引发的疫情。

审查紧急阶段的应对措施以及研究病毒及其与人体和人类社会的相互作用将为这种过渡提供依据。

在 2020 年 1 月至 2023 年 5 月的 COVID-19 大流行所致国际关注的突发公共卫生事件期间，各国的应对工作以根据《国际卫生条例（2005）》发布的临时建议为指导。在目前的过渡阶段，各国的防范和应对行动可以以根据《国际卫生条例》发布的长期建议为指导。

在本报告中，审查委员会就这些建议的内容向总干事提出意见。

本审查委员会的成员来自世界所有区域，因其专门知识、独立性和对全球卫生的承诺而被任命为委员会成员。我感谢他们为本报告所做的工作，这份报告将成为世界卫生组织（世卫组织）总干事向《国际卫生条例》所有缔约国发布 COVID-19 长期建议的基础。

关于 COVID-19 长期建议的审查委员会主席
Preben Aavitsland

挪威克利斯蒂安桑

2023 年 8 月 4 日

缩略语

COVID-19	2019 冠状病毒病
GISRS	全球流感监测和应对系统
HICs	高收入国家
ICU	重症监护室
IHR	《国际卫生条例（2005）》
LICs	低收入国家
LMICs	低收入和中等收入国家
PCC	COVID-19 后遗症
PHEIC	国际关注的突发公共卫生事件
RT-PCR	逆转录聚合酶链反应
SAGE	世卫组织免疫战略咨询专家组
TAG-CO-VAC	COVID-19 疫苗成分技术咨询小组
TAG-VE	SARS-CoV-2 病毒进化技术咨询小组
VOC	需要关注的变异株
WHO	世界卫生组织

文中嵌入的所有超链接均于 2023 年 8 月 4 日访问

1. 引言和背景

1.1 事件简介

COVID-19（2019 冠状病毒病）是由新型冠状病毒（即严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2））引起的一种新疾病，2019 年 12 月 31 日中华人民共和国武汉首次将其报告为不明原因聚集性肺炎。自那时以来，估计已向世界卫生组织（世卫组织）报告了 7.68 亿 2019 冠状病毒病（COVID-19）病例和 695 万死亡病例，据了解，这些数字低估了迄今为止在全球发生的实际感染和死亡的人数。^{1,2}

2020 年 1 月 30 日，世卫组织总干事根据《国际卫生条例（2005）》确定新型冠状病毒引发的肺炎疫情构成国际关注的突发公共卫生事件，2020 年 3 月 11 日，世卫组织总干事将随后发生的 SARS-CoV-2 全球扩散定性为大流行。此后，突发事件委员会继续就 COVID-19 大流行是否继续构成国际关注的突发公共卫生事件以及就指导缔约国应对该事件的临时建议向总干事提供咨询意见，该委员会被称为[关于 COVID-19 大流行的突发事件委员会](#)，最初由总干事根据《国际卫生条例》召集，目的是就该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件提供咨询意见。

2023 年 5 月 5 日，总干事[指出](#)，“我满怀希望地宣布，COVID-19 作为全球突发卫生事件已经结束。然而，这并不意味着 COVID-19 作为一种全球卫生威胁已经结束。”

SARS-CoV-2 病毒继续在各个国家演变和传播，虽然由于人群免疫水平的提高以及诊断工具和治疗方法的获取，COVID-19 的影响显著下降，但每周仍有数千人死于 COVID-19，目前全球有大量处于 COVID-19 急性期的患者和 COVID-19 后遗症患者。

世卫组织定期评估全球和区域一级的 COVID-19 风险。世卫组织秘书处提供的全球 COVID-19 现状和长期风险评估摘要载于第 2.1 部分。

1.2 本审查委员会的职权

世卫组织总干事根据《国际卫生条例》第九编第三章——《国际卫生条例》审查委员会（第五十至第五十三条）召集了[关于 COVID-19 长期建议的审查委员会](#)。《国际卫生条例》是于 2007 年生效的具有约束力的国际法律文书。《国际卫生条例》的 196 个缔约国包括世卫组织所有 194 个会员国，以及列支敦士登和罗马教廷。

根据《国际卫生条例》第五十条第一款第（二）项和第五十三条，本审查委员会将就总干事提出的 COVID-19 长期建议向总干事提供意见和技术性意见。审查委员会根据[世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》](#)开展工作。

这是《国际卫生条例》的这些具体规定首次得到实施；因此，这意味着随着经验的积累，可以提供更多委员会[职权范围](#)方面的细节。

¹ <https://covid19.who.int/> [2023 年 8 月 4 日访问]

² <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates> [2023 年 8 月 4 日访问]

1.3 工作方法

审查委员会于 2023 年 7 月 27 日由世卫组织总干事召集。预计将在 2023 年 8 月 4 日之前以虚拟方式举行会议并向总干事提交最后报告，届时总干事在 COVID-19 大流行所致国际关注的突发公共卫生事件终止后发布的现行临时建议将结束。

审查委员会包括 20 名成员，这些成员是根据《国际卫生条例》第四十七条和第五十条，从《国际卫生条例》专家名册或世卫组织其他专家咨询团和委员会中选出，他们来自世卫组织所有六个区域，具有广泛的专门知识。在召集之前，委员会收到了议程草案、《国际卫生条例》规定的职权范围和任务，以及长期建议草案和世卫组织秘书处编写的全球 COVID-19 长期风险评估。

审查委员会以虚拟方式举行了以下公开和非公开会议：

- 2023 年 7 月 27 日——总干事通过预先录制的视频宣布首次非公开会议开幕。开幕致辞可[在此](#)查阅。会议提醒审查委员会注意其根据世卫组织咨询团和委员会议事规则承担的义务，未报告存在任何利益冲突。根据《议事规则》，委员会选出了其主席团成员：来自挪威的 Preben Aavitsland 教授担任主席；来自新西兰的 Andrew Forsyth 先生担任副主席；来自西班牙的 Carmen Aramburu 博士担任报告员。

随后，审查委员会着手审议了世卫组织秘书处提供的拟议 COVID-19 长期建议，秘书处还提供了流行病学最新情况和长期风险评估。

- 2023 年 7 月 27 日——关于 COVID-19 长期建议的审查委员会和关于猴痘长期建议的审查委员会举行公开联合会议。根据《国际卫生条例》第五十一条第二款，两个审查委员会与缔约国、联合国、联合国其他专门机构、相关政府间组织和与世卫组织有正式关系的非国家行为者举行了会议。
- 2023 年 8 月 2 日——第二次非公开会议。在就编写报告事宜进行了电子通信之后，审查委员会以虚拟方式再次召开会议，以敲定并通过报告。

审查委员会的这份报告载有其就拟议长期建议向总干事提出的意见和技术性意见，并于 2023 年 8 月 4 日转交总干事以供审议和作出决定。总干事可能发布的任何长期建议自发布之日起生效。为此，根据《国际卫生条例》第五十三条第（六）项，总干事应向缔约国通报任何长期建议，以及审查委员会的意见和技术性意见。

此外，根据第五十三条第（五）项和第五十三条第（七）项，总干事应将审查委员会的意见和技术性意见以及长期建议送交第七十七届世界卫生大会（2024 年）审议。

1.4 突发事件委员会、国际关注的突发公共卫生事件和临时建议

[2020 年 1 月 22 日](#)，世卫组织总干事首次根据《国际卫生条例》召集了一个突发事件委员会，以就中华人民共和国报告的不明原因肺炎疫情是否构成国际关注的突发公共卫生事件向其提出意见。当时，突发事件委员会无法达成共识，要求提供更多信息。2020 年 1 月 30 日，总

干事再次召开委员会会议，那时委员会达成一致意见。总干事考虑到委员会的意见以及《国际卫生条例》第十二条第四款规定的其他要素，随后确定该事件[构成国际关注的突发公共卫生事件](#)，并根据《国际卫生条例》第一、第十五、第十七和第十八条发布了临时建议。临时建议每三个月审查一次。

突发事件委员会在 2023 年 5 月 4 日举行的[第 15 次会议](#)上向总干事提出意见，认为该事件不再构成国际关注的突发公共卫生事件，并表明根据《国际卫生条例》提出的长期建议可为管理 SARS-CoV-2 造成的长期公共卫生风险提供更好的工具。

2023 年 5 月 5 日，根据突发事件委员会的意见，总干事确定“COVID-19 现在是一个既定且持续的健康问题，不再构成国际关注的突发公共卫生事件”，并表示他将“召开《国际卫生条例》审查委员会会议，在考虑到《2023-2025 年 COVID-19 战略防范和应对计划》的同时，就 SARS-CoV-2 大流行长期管理的长期建议提出意见。”根据《国际卫生条例》第十五条，总干事在国际关注的突发公共卫生事件终止后，继续根据突发事件委员会的意见发布临时建议，而这些建议将于 2023 年 8 月 4 日到期。

1.5 《国际卫生条例（2005）》中的法律依据

《国际卫生条例》载有以下与长期建议有关的具体规定：

“第一条——定义”中对长期建议的定义是，“世界卫生组织根据第十六条提出的有关适宜卫生措施的非约束性建议，建议是针对现有的特定公共卫生风险、为防止或减少疾病的国际传播和尽量减少对国际交通的干扰而需要例行或定期采取的措施。”

第十六条授权总干事酌情发布长期建议。

第十六条 — 长期建议

世界卫生组织可根据第五十三条提出关于常规或定期采取适宜卫生措施的长期建议。缔约国可针对正发生的特定公共卫生危害对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包采取以上措施，以防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。世界卫生组织可根据第五十三条酌情修改或撤消长期建议。

第十七条载有总干事在发布、修改或撤消任何长期建议时应考虑的标准。

第十七条 — 建议的标准

总干事在发布、修改或撤消临时或长期建议时应该考虑：

- （一）有直接关系的缔约国的意见；
- （二）视情况，突发事件委员会或审查委员会的建议；
- （三）科学原则以及现有的科学证据和信息；
- （四）根据适合情况的风险评估所采取的卫生措施，对国际交通和贸易的限制和对人员的侵扰不超过可适度保护健康的其他合理措施；
- （五）相关的国际标准和文书；

(六) 其他相关政府间组织和国际机构开展的活动；以及

(七) 其他与事件有关的适宜和具体信息。[……]。

第十八条规定了可列入长期建议的公共卫生措施清单。

第十八条 — 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

一、世界卫生组织针对人员向缔约国发布的建议可包括以下意见：

- 一不必采取特定的卫生措施；一审查在受染地区的旅行史；一审查医学检查证明和任何实验室分析结果；一需要做医学检查；一审查疫苗接种或其他预防措施的证明；一需要接种疫苗或采取其他预防措施；一对怀疑者进行公共卫生观察；一对怀疑者实行检疫或其他卫生措施；一对受染者实行隔离并进行必要的治疗；一追踪与怀疑者或受染者接触的人员；一不准怀疑者或受染者入境；一拒绝未感染的人员进入受染地区；以及一对来自受染地区的人员进行出境检查和（或）限制出境。

二、世界卫生组织针对行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包向缔约国发布的建议可包括以下意见：[……]

第五十三条载有与长期建议发布程序有关的规定。长期建议由总干事发布，同时考虑到为此目的召集的审查委员会的意见。

第五十三条 — 长期建议的程序

如果总干事认为长期建议对于某个特定的公共卫生风险是必要和适当的，总干事应该征询审查委员会的意见。除第五十条至第五十二条的相关条款外，以下条款亦应适用：

- (一) 有关长期建议及其修改或撤消的提议可由总干事或由缔约国通过总干事提交审查委员会；
- (二) 任何缔约国可提交供审查委员会审议的相关信息；
- (三) 总干事可要求任何缔约国、政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织向审查委员会提供所掌握的有关审查委员会提议的长期建议问题的信息，供其参考；
- (四) 总干事可应审查委员会要求或主动任命一名或数名技术专家担任审查委员会的顾问，顾问无表决权；
- (五) 任何包含审查委员会有关长期建议的意见和建议的报告应当提请总干事审议和作出决定，总干事应该向卫生大会报告审查委员会的意见和建议；
- (六) 总干事应该将任何长期建议、对此类建议的修改或撤消以及审查委员会的意见一并通报缔约国；
- (七) 长期建议应该由总干事向随后一届卫生大会提交供审议。

第五十条至第五十二条载有与审查委员会的职权和会议进程的掌握有关的规定，审查委员会旨在就长期建议的发布、修改或撤消向总干事提供意见。审查委员会会议进程的掌握服从于《世界卫生组织咨询团条例》。

2. COVID-19 大流行

2.1 世卫组织对 COVID-19 当前形势的风险评估

本部分系基于世卫组织秘书处在审查委员会第一次会议之前向其提供的 COVID-19 长期风险评估。

世卫组织秘书处的评估指出，与 COVID-19 相关的全球公共卫生风险仍然很高。

世卫组织秘书处指出，虽然疾病传播的风险被认为很高，但有证据表明，对总人口的健康和福祉的影响不再被视为严重，而这是由多种因素驱动的，其中包括：人群对感染的免疫水平高、疫苗接种或两者兼而有之；与先前需要关注的变异株相比，当前流行的奥密克戎亚谱系的毒力较低，并且自 SARS-CoV-2 奥密克戎亚谱系出现以来其毒力一直无变化；实施公共卫生和社会措施；改善早期诊断；以及某些区域的临床病例管理得到改善。世卫组织指出，这些因素导致每周的全球 COVID-19 相关死亡人数、住院人数和重症监护室收治人数逐渐减少，尽管现有信息来自为数有限的几个国家并且其中大多数是高收入国家。与 COVID-19 相关的住院人数和重症监护室收治人数的减少预计将提高卫生系统应对可能的 COVID-19 卷土重来和 COVID-19 后遗症负担的能力。由于出现新的 SARS-CoV-2 变异株的风险持续存在，仍然有出现毒性更强的变异株的风险。

世卫组织秘书处提供的风险评估指出，报告的病例数持续减少，达到与 2020 年 3 月相当的水平。相较于 2022 年 1 月 3 日至 3 月 27 日每周记录的近 1600 万例病例，2022 年 9 月 26 日至 2023 年 1 月 22 日期间每周报告的病例数为 300 万。随后，从 2023 年 1 月 23 日至 4 月 2 日，每周的平均病例数减少到约 100 万。近几个月来，病例数进一步减少，2023 年 4 月 3 日至 7 月 2 日期间每周报告的病例数约为 46.3 万。然而，至关重要的一点是，必须指出，观察到的下降趋势与全球检测率的下降相吻合，这意味着这些数字低估了病毒在全球的实际传播情况，检测阳性率和废水采样等其他指标证明了这一点，表明在世卫组织所有区域，SARS-CoV-2 的实际传播率要更高。截至 2023 年 8 月 3 日，全球已向世卫组织报告了超过 7.68 亿例确诊病例，而血清阳性反应率估计数则表明，已有数十亿人感染和再感染。

世卫组织的风险评估指出，与 COVID-19 相关的死亡人数一直在稳步减少，目前每周报告的死亡人数一直低于 3000 人。这与 2020 年 3 月引进 COVID-19 疫苗接种和治疗方法之前的水平相当。这一数字与前几个时期相比明显减少，例如 2023 年 1 月 23 日至 4 月 2 日期间每周记录的 8000 例死亡、2022 年 9 月 26 日至 2023 年 1 月 22 日期间记录的 16000 多例死亡，以及 2022 年 1 月 3 日至 3 月 27 日期间的 57000 多例死亡。自大流行开始以来，累计的全球报告死亡人数现已超过 690 万，而估计的死亡人数至少高出三倍。值得强调的是，大多数国家仍然没有将 COVID-19 相关死亡和住院人数区分为 SARS-CoV-2 直接引起的死亡和住院人数与偶然发现病毒检测呈阳性的人数。65 岁及以上人群以及未接种疫苗人群面临的重症和死亡风险仍然最高。

世卫组织指出，在为全世界人口接种 COVID-19 疫苗方面取得了进展，截至 2023 年 6 月 22 日，66% 的人接受了基础免疫，31% 的人接种了加强剂。重要的是，在为高优先级群体接种疫苗方面也取得了进展。60 岁及以上人群的基础免疫覆盖率为 82%（根据收入分层，各国为

39%至 92%不等），卫生保健工作者的基础免疫覆盖率为 89%（根据收入分层，各国为 52%至 92%不等）。国家之间和国家内部的疫苗接种率存在显著差异，突显出疫苗可及性和需求方面的不平等持续存在。此外，尽管疫苗可得，但用于充分发挥疫苗对预防重症有效性的加强剂仍然接种不足，全球 60 岁以上人群的加强剂覆盖率仅为 58%，令人担忧。对于按区域和国家收入水平分列的覆盖率，加强剂与基础免疫相比不公平现象更为明显，在报告数据的低收入国家，加强剂覆盖率低于 8%。卫生工作者的加强剂覆盖率低于高危老年人群的覆盖率；全球只有 31%的卫生工作者接种了加强剂。只有约 8%的卫生工作者接种了第一剂加强剂，尤其是在低收入环境中。

世卫组织秘书处指出，自 2022 年 2 月以来，奥密克戎已占全球所有公开分享序列的 98%。随着病毒不断演变，奥密克戎后代谱系和后代谱系重组体（其中一些具有传播和取代先前奥密克戎亚谱系的能力）表现出类似的表型特征。至关重要的是，平均而言，与先前流行的需要关注的变异株相比，这些谱系呈现出了类似或更低的危害程度。不过，需要注意的是，这并不能消除今后出现危害更大的变异株的可能性。

世卫组织秘书处对目前用于开展全球公共卫生风险评估的现有信息的信心存在波动，但由于各种因素，总体仍在适度范围内。尽管世卫组织总干事持续向所有缔约国提出临时建议以保持各国 COVID-19 相关能力的增长，但许多国家仍面临监测方面的挑战，例如降低 SARS-CoV-2 监测活动的优先级、停止资助和缩减规模，以及基于逆转录聚合酶链反应的检测率持续下降。这使得准确评估社区传播规模以及跟踪和快速评估流行变异株和发现新变异株变得越来越困难。向可公开访问的数据库提交的序列数量不断减少加剧了这些困难。这妨碍了世卫组织和世卫组织病毒进化技术咨询小组有效查明、评估和监测当前和未来变异株的传播和特征以及与之相关的疫情的能力。此外，对动物（包括已知易感染 SARS-CoV-2 的野生动物和家畜）的监测以及环境监测在全球范围内仍然极为有限。SARS-CoV-2 在人类中的高度传播会导致 SARS-CoV-2 在动物种群中的传播不被发现、以往需要关注的变异株继续传播，以及未来出现新变异株。不同疫苗对未来变异株表型的影响和预防程度仍存在不确定性。世卫组织必须与包括病毒进化技术咨询小组、COVID-19 疫苗成分技术咨询小组和免疫战略咨询专家组在内的咨询小组不断对此进行评估。

此外，除了 SARS-CoV-2 感染的急性影响（需要住院和重症监护等临床干预措施）外，世卫组织指出，在 COVID-19 后遗症方面仍存在巨大知识差距。虽然现有数据表明，如果一个人先前从既往感染和/或疫苗接种中获得了免疫力，那么这个人新发感染后出现 COVID-19 后遗症的风险会降低，但务必要认识到，在未来几年甚至几十年内，可能仍有相当大的 COVID-19 后遗症负担。虽然我们对 COVID-19 后遗症的认识不断增加，但我们目前的认识水平仍然不足，制约了我们以最佳方式管理 COVID-19 后遗症病例的能力。鉴于 SARS-CoV-2 目前在全球范围内的广泛传播和持续传播，与反复感染相关的短期和长期健康风险也依然存在不确定性。

最后，SARS-CoV-2 的起源仍然未知。由于对这场大流行起源的认识有限，我们掌握 SARS-CoV-2 出现进一步人畜共患病溢出的潜在风险和预防未来大流行的能力受到影响。

2.2 审查委员会对 COVID-19 当前和未来形势的评估

COVID-19 大流行造成的潜在疾病负担仍由许多因素决定，包括 SARS-CoV-2 的演变、传播程度以及轻症、重症和包括 COVID-19 后遗症在内的长期后遗症对感染者的影响。

传播：影响传播的主要因素是病毒的演变和特征、人群免疫力以及感染者与他人接触的性质和频率：

- SARS-CoV-2 继续演变，有利于出现传播性因内在病毒因素和/或免疫逃逸力增强而增强的变异株。
- 现有证据表明，对感染的免疫力（通过疫苗接种、感染或两者兼而有之）在几个月内显著减弱，但在接种疫苗加强剂或（再）感染后免疫力可能会提高。
- 随着大多数国家减少使用或取消公共卫生和社会措施，所有国家都在不断发生感染和再感染。然而，这些措施可能对民众福祉和社会经济产生不利影响。
- 迄今为止，在北半球和南半球的温带区域，尚未观察到 SARS-CoV-2 感染呈季节性。在全球所有区域，当人们在室内的时间较长且通风不良时，传播性可能会增强。

对健康的影响：影响的主要因素是病毒特征、感染者的免疫力、医疗服务的获取和质量、适当药物的获取和使用以及错误信息和虚假信息。

- 随着病毒不断向传播性增强的方向演变，可预见的情况之一是毒力（即导致更严重疾病的能力）发生变化。演变还可能产生能够逃脱当前诊断检测或治疗方法的变异株，从而有可能造成护理延迟且护理质量下降。
- 现有证据表明，（通过接种疫苗、感染或接种疫苗且感染获得的）免疫力对预防重症的效果比对预防感染的效果减弱得慢，但免疫反应在接种加强剂或（再）感染后会增强。感染后发展为重症的风险受免疫力、高龄和基础疾病的影响。
- 早期诊断和进入临床治疗路径以及适当使用治疗方法可增加改善疾病结局的机会。
- COVID-19 后遗症的程度和未来影响在临床和人群水平上均不完全清楚。

因此，COVID-19 大流行的未来高度取决于 SARS-CoV-2 的演变、所有国家的人群免疫力，以及救生工具的可及性、可负担性和使用情况。目前，几乎每个人都在感染、接种疫苗或感染且接种疫苗之后具有一定的免疫力。这一点再加上早期诊断和更好的临床保健从根本上减少了去年这场大流行对全球人口的影响。

SARS-CoV-2 将在未来几天、几个月和几年内继续传播和演变，并使老年人、合并症患者或合并症老年患者面临重症风险。根据免疫战略咨询专家组的建议，这些人将受益于周期性强化接种，而在获得有关最新疫苗的新数据之后，将对这些建议进行调整。如果一种传播性强的变异株也具有重症免疫逃逸能力，那么最高危人群的强化接种将变得更加重要。

出于这些原因，至少在今后几年，有必要提出长期建议以供所有缔约国实施，从而推动所有国家努力减轻疾病负担和始终对不确定的未来做好准备。

2.3 世卫组织 2019 冠状病毒病战略防范和应对计划：2023 年 4 月至 2025 年 4 月

在整个 COVID-19 大流行期间，世卫组织为支持缔约国向其提供了临时建议、全球战略防范、准备和应对计划（2020 年 2 月 4 日首次发布）、技术指导文件、指南、政策简报和意见（自 2020 年 1 月起发布）以及为应对 COVID-19 大流行而开发的其他类型的信息产品。

2023 年 4 月，世卫组织更新了其 COVID-19 战略防范和应对计划，以概述到 2025 年 4 月的战略³。该计划旨在支持各国过渡到将 COVID-19 大流行应对行动纳入更广泛的传染病预防和控制规划，以便在人口健康还面临其他挑战的情况下能够维持这些行动。

该计划提出的目标和目的如下：

“2023 年 4 月至 2025 年 4 月战略防范和应对计划的根本目标是结束各国 COVID-19 大流行的紧急阶段，并在更广泛的疾病预防和控制规划范围内从突发事件应对转向对 COVID-19 的可持续全面管理。

为此将：

- 1) 减少并控制增长速度加快且免疫逃逸能力增强的 SARS-CoV-2 变异株感染率，特别注重减少高危人群和脆弱人群的感染；
- 2) 预防、诊断和治疗 COVID-19，以降低死亡率、发病率和长期后遗症；以及
- 3) 支持会员国从危机应对过渡到可持续、综合、更长期和加强的 COVID-19 疾病管理。”

之后，该计划继续介绍主要工具：

- “为高危人群接种疫苗，预防重症和死亡；
- 早期诊断、治疗和临床保健，特别是在高危人群中；
- 将 COVID-19 疫苗接种和 COVID-19 疾病管理纳入现有初级卫生服务；
- 保护卫生工作者和其他重点人群；以及
- 对 SARS-CoV-2 变异株进行有力监测，包括战略性和具有地域代表性的测序，以跟踪已知和未来的变异株、呼吸道病原体和其他大流行威胁。”

该计划以世卫组织文件 [“加强突发卫生事件预防、防范、应对和抵御全球架构”](#) 中概述的五个组成部分为中心。

- 协作监测：该计划要求进行持续、有力的监测，包括基因组监测，以支持该计划的目标。

³ [“从突发事件应对到 COVID-19 疾病长期管理：维持在 COVID-19 大流行期间取得的成果”](#)。[2023 年 8 月 4 日访问]

- 社区保护：该计划要求制定明确战略，让人们和社区参与其中、增强其权能，并使其能够利用所有可用工具保护自己、家人和社区，包括利用疫苗接种来预防最高危人群罹患重症。
- 安全和可扩展的护理：该计划要求努力将 COVID-19 临床治疗路径整合到初级卫生保健系统中，并更新 COVID-19 感染预防和控制政策。
- 获取对策：该计划要求投资于解决 SARS-CoV-2 相关关键未知问题（包括急性期和 COVID-19 后遗症）的研究，并为关键商品的充足供应做好准备。
- 突发事件应对：该计划要求在过渡期间继续开展部际、多学科和多部门协调，重点关注关键优先事项，包括加强综合监测，以跟踪已知 SARS-CoV-2 变异株和发现新 SARS-CoV-2 变异株，并实现高危人群的疫苗接种目标；继续制定战略，加强获取和使用负担得起的诊断工具和治疗方法，以预防脆弱人群罹患重症和死亡；以及更广泛地加强大流行防范。

3. 审查委员会关于拟议长期建议的技术性意见

3.1 长期建议的必要性、适当性和范围

长期建议的必要性和适当性

世卫组织总干事以往未曾发布现行《国际卫生条例》规定的长期建议。审查委员会之所以认为应向所有缔约国发布关于COVID-19的长期建议，有几个原因：

- 虽然 COVID-19 大流行所致国际关注的突发公共卫生事件已经终止，但 COVID-19 仍然给全球人类健康造成风险，同时也是卫生服务需求的驱动因素。尽管人群免疫力高，但 COVID-19 继续导致大量住院和死亡，特别是在脆弱群体中。
- 存在一种风险，即如果出现导致更严重疾病的新变异株，这将极大改变风险评估结果。
- 关于 COVID-19 仍然存在一些未知问题，包括感染后出现长期症状的风险程度、反复感染的健康后果以及感染、接种疫苗或感染且接种疫苗之后的免疫持续时间。
- 突发事件委员会在 2023 年 5 月 4 日会议之后建议总干事终止 COVID-19 所致国际关注的突发公共卫生事件，还建议总干事“考虑召开《国际卫生条例》审查委员会会议，就应对 SARS-CoV-2 所造成长期风险的长期建议提出意见”。总干事采纳了这一意见，计划发布长期建议。
- 随着我们越来越多地将 COVID-19 纳入传染病管理的主流，使用长期建议将有助于从突发事件应对阶段（包括使用临时建议）过渡到新常态。

在此背景下，审查委员会的大多数成员认为，根据《国际卫生条例》第十六条和第十七条，长期建议必要且适当。长期建议应鼓励缔约国对 COVID-19 保持关注和警惕，以便减轻疾病负担，迅速查明病毒的演变和流行病学的变化情况并在全球范围内共享。

审查委员会讨论了另外两项考虑因素。第一，有关切认为，当 COVID-19 的健康影响减弱时，关于 COVID-19 的长期建议可能会减少对国家其他疾病相关优先事项的关注。第二，世卫组织关于后续步骤和将 COVID-19 应对措施纳入现有卫生服务的指导最好通过向世卫组织会员国提供技术性意见而不是长期建议来完成。

在审议了关于发布长期建议的必要性和适当性的这些不同意见后，审查委员会达成共识，即在当前情况下，长期建议经证明可能有助于管理目前 COVID-19 造成的风险。

长期建议的范围

审查委员会讨论了拟议长期建议的范围。审查委员会成员提出了以下两种解释。

对《国际卫生条例》相关条款（尤其是第十六、第十七和第十八条）范围的狭义解释是，建议应仅涉及直接“减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰”的措施（第十六条）。第十八条列举了此类措施的实例。此外，长期建议应当具体并与特定疾病及其有关风险相关，而不是一般性建议，例如关于加强总体卫生系统或监测系统的建议。

对上述条款范围的广义解释是，预防和控制疾病（包括在各缔约国内部）也可以间接帮助减少国际传播。委员会注意到，总干事就 COVID-19 大流行所致国际关注的突发公共卫生事件发布了类似范围的临时建议，而这些建议不是第十八条所明确列出的。

审查委员会回顾指出，COVID-19 大流行的严重影响源于获取医疗对策的机会不公平，并建议长期建议应以 SARS-CoV-2 造成的公共卫生风险为指导。应从[获取 COVID-19 工具加速计划](#)等举措中吸取经验教训，特别是从其 [COVAX](#) 支柱中吸取经验教训。此外，审查委员会建议，长期建议应符合《国际卫生条例》第三条、第四十二条和第四十四条。

3.2 关于拟议长期建议的技术性意见

根据在审查委员会第一次会议之前向其提出的拟议长期建议，下文所列长期建议的表述反映了审查委员会的技术性意见。

A. 建议缔约国酌情修订和实施 COVID-19 相关国家计划和政策，同时考虑到世卫组织 2023 年 4 月至 2025 年 4 月的 COVID-19 战略防范和应对计划。本文件概述支持缔约国从紧急应对 COVID-19 过渡到采用加强和综合的传染病预防和控制规划的关键行动，目的是减轻 COVID-19 造成的疾病负担，并防范该病毒的新变异株可能造成情况恶化。建议采取行动：

1. 在 COVID-19 相关计划和政策中纳入从国家和次国家 COVID-19 应对工作评价中吸取的经验教训。
2. 酌情维持国家和次国家防范、预防和应对 COVID-19 的能力。应利用在 COVID-19 大流行所致国际关注的突发公共卫生事件期间实现的能力提升，为 COVID-19 和其他具有流行和大流行潜力的传染性病原体引发的当前和未来事件做好准备。这些能力可以包括多来源监测、风险评估、检测和测序能力、感染预防和控制、临床管理、大型集会活动的规划和交付、风险沟通和社区参与、“信息疫情”管理、公共卫生和社会措施，以及获取和使用医疗对策。
3. 根据当前的 COVID-19 流行病学情况，避免采取任何与旅行相关的单方面限制或卫生措施，包括检测或疫苗接种要求，并取消任何此类遗留措施，以避免对国际交通和贸易造成不必要的干扰。
4. 继续恢复受 COVID-19 大流行不利影响的卫生规划。

B. 建议缔约国继续对 COVID-19 进行协作监测⁴，以便为态势感知和风险评估以及查明病毒特征、病毒传播、疾病严重程度和人群免疫力方面的重大变化提供依据。建议采取行动：

5. 整合来自不同 COVID-19 监测系统的信息，以确保发现早期预警信号，并做好根据需要扩大和调整系统的准备。在适用的情况下纳入哨点人群监测、基因组测序、基于事

⁴ 世卫组织对协作监测的定义可查阅：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240074064> [2023 年 8 月 4 日访问]

件的监测、废水或环境监测、血清监测、临床严重程度评估和动物种群监测。支持利用“同一健康”方针⁵加强监测，以更好地了解 SARS-CoV-2 在动物中的传播和演变。

6. 在适用的情况下，将 COVID-19 监测与其他呼吸道感染（例如流感）监测相结合，以提供相对于其他流行病毒的基线。

C. 建议缔约国继续向世卫组织或在开放资源中报告 COVID-19 相关数据，特别是死亡率数据、发病率数据、带有元数据的 SARS-CoV-2 基因序列和疫苗有效性数据，以便世卫组织能够了解和说明流行病学情况和变异株全貌，开展全球风险评估，并与专家网络和相关世卫组织咨询小组合作。建议采取行动：

7. 向世卫组织报告 COVID-19 负担和影响方面的数据（包括住院、重症监护室和死亡率相关数据）或公布数据。
8. 继续公开报告带有元数据的序列，并支持建立世卫组织全球冠状病毒实验室网络（CoViNet），以便除其他外支持今后为更新后的疫苗选择毒株。
9. 通过 RespiMart 及全球流感监测和应对系统经扩展的活动，及时向已建立在世卫组织区域或全球平台报告流行病学和实验室信息。
10. 通过已建立的系统，改进向世卫组织报告 COVID-19 疫苗接种情况和规划数据（特别是高危人群的疫苗接种情况）的工作。
11. 通过《国际卫生条例》渠道向世卫组织通报 COVID-19 相关重大事件。

D. 建议缔约国根据世卫组织免疫战略咨询专家组的建议和以成本效益审查为依据的国家优先级排序，继续提供 COVID-19 疫苗接种。应将疫苗交付妥善纳入卫生服务。建议采取行动：

12. 加强努力，在考虑到免疫战略咨询专家组建议的情况下，使用世卫组织建议的 COVID-19 疫苗或国家监管机构批准的疫苗提高高优先级人群中所有人的 COVID-19 疫苗接种覆盖率，并继续监测疫苗接种情况和不良事件。
13. 与社区和卫生保健提供者积极处理疫苗错误信息、虚假信息、接受度和需求问题。

E. 建议缔约国继续发起、支持和合作开展研究，为 COVID-19 预防和控制工作提供证据，以减轻 COVID-19 的疾病负担。建议采取行动：

14. 推动全球研究议程，生成并及时传播 COVID-19 预防、控制和减轻疾病负担的关键科学、社会、临床和公共卫生方面的证据。
15. 改善各国之间以及与国家或国际组织之间的合作，以设计和开展此类研究。应特别关注旨在加强低收入和中等收入国家研究机构的资金，并支持低收入和中等收入国家的研究人员牵头和/或参与研究以促进国家、区域或全球研究议程。
16. 继续开展初步研究并对研究进行系统评价，包括但不限于以下主题：

⁵ 世卫组织“同一健康”网页可查阅：https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 [2023 年 8 月 4 日访问]

- 了解 SARS-CoV-2 的传播模式以及气候、季节性和行为的影响。
- 了解 SARS-CoV-2 的演变及其对医疗对策的影响。
- 了解单一和综合的公共卫生和社会措施及旅行相关卫生措施的优化利用及其对减少 SARS-CoV-2 传播的影响，以及错误信息和虚假信息对遵守这些措施的影响。
- 在根据年龄、疾患、既往感染和不同疫苗产品接种情况分组的人群中，疫苗的接种效果、有效性、持续时间和安全性。
- 开发可减少传播并具有广泛适用性的疫苗。
- 改善对 COVID-19 重症病例的治疗。
- 开发针对 COVID-19 的治疗方法。
- 了解 COVID-19 后遗症的全面情况、发病率、影响和治疗可能性。
- 了解 SARS-CoV-2 的起源。
- 了解感染、接种疫苗或感染且接种疫苗之后免疫力的保护范围和持续时间，以及与其他冠状病毒的交叉反应性。

审查委员会确认，在资源较匮乏的环境中，很难或无法获取包括诊断工具、疫苗和治疗方法在内的对策导致 SARS-CoV-2 造成严重疾病负担。然而，审查委员会成员就以下两项分别涉及临床保健和获取对策的拟议长期建议表达了不同意见。有些委员认为，这些问题不属于第二条所述《国际卫生条例》的范围。其他成员确认，他们对第二条的解释比上述意见更广泛，认为公平获取对策的问题对于应对 COVID-19 大流行至关重要。同样，有成员认为，提供临床保健对 COVID-19 病例和 COVID-19 后遗症病例的临床结局有直接影响，从而对发病率和死亡率有直接影响，并对减少国际传播产生间接影响。因此，列入以下两项建议，供总干事酌情作出决定。

F. 鼓励缔约国继续提供最佳的 COVID-19 临床保健（包括酌情提供得到证明的治疗和保护卫生工作者及护理人员的措施），将其适当纳入各级卫生服务。鼓励缔约国采取行动：

17. 确保在临床环境中为疑似或确诊 COVID-19 病例提供适当临床保健以及感染预防和控制措施，并实施相关的扩大机制。确保对卫生保健提供者进行相应的培训，并提供诊断工具和个人防护装备。
18. 酌情将 COVID-19 临床保健纳入卫生服务。
19. 确保为 COVID-19 急性期患者和 COVID-19 后遗症患者提供循证护理和卫生产品。

G. 鼓励缔约国继续致力于确保公平获得安全、有效和有质量保证的 COVID-19 医疗对策。鼓励缔约国采取行动：

20. 支持并加强所有社区公平获得安全、有效和有质量保证的 COVID-19 诊断工具、治疗方法和疫苗，包括酌情通过资源调动机制和技术转让等途径。

21. 加强正在开展的工作，包括借助于全球和区域网络，以扩大 COVID-19 诊断工具、治疗方法和疫苗的生产能力。
22. 加强监管当局，支持在国家监管框架内高效和有效地批准诊断工具、治疗方法和疫苗。

3.3 报告、长期建议的期限和杂项

审查委员会欢迎总干事提交本报告和长期建议，根据《国际卫生条例》第五十三条，总干事可将长期建议提交 2024 年 5 月第七十七届世界卫生大会以供审议。

委员会建议，总干事可予发布的长期建议应有明确的期限，例如，这些建议的有效期为 2023 年 8 月 5 日至 2025 年 4 月 30 日，但根据《国际卫生条例》第五十三条的程序，这些建议可予修改或撤消。此外，根据缔约国在 2024 年 5 月大会或以其他方式可能表达的任何意见，总干事不妨考虑在 2024 年 6 月或 7 月审查长期建议。

委员会注意到，有一个与世卫组织 2023 年 4 月至 2025 年 4 月 COVID-19 战略防范和应对计划相关的监测和评价框架，该框架可能与总干事可予发布的长期建议有关。

附录

附录 1. 审查委员会成员的姓名和隶属关系

Preben Aavitsland 教授（主席），挪威公共卫生研究所管理和员工部感染控制领域监测主任

Andrew Forsyth 先生（副主席），新西兰卫生部公共卫生战略主管

Carmen Aramburu Celigueta 博士（报告员），西班牙政府驻加泰罗尼亚代表团卫生和社会政策主任

Mohammad Abdelfattah Abdelmawla Abdelaziz 博士，埃及卫生和人口部预防事务副部长

Mohannad Al-Nsour 博士，约旦安曼东地中海公共卫生网络执行主任

Jacquiline Bisasor-McKenzie 博士，牙买加卫生健康部首席医疗官

Inger K. Damon 博士，美国疾病控制和预防中心下属国家新出现和人畜共患传染病中心高危病原体学和病理学处主任（已退休）、美国亚特兰大埃默里大学临床医学兼职教授

Eduardo Hage Carmo 博士，巴西联邦区巴西利亚奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会副研究员

Akram Ali Eltoum 博士，苏丹前联邦卫生部长、北非希望项目 COVID-19 区域规划发展顾问/项目主任

刘洋博士，中国北京中国人民大学法学院助理教授兼未来法治研究院全球法律与战略研究中心主任

Mohamed Moussif 博士，摩洛哥入境口岸规划国家协调员、摩洛哥卡萨布兰卡国际机场首席医疗官

Mahmudur Rahman 博士，孟加拉国达卡孟加拉国办事处东地中海公共卫生网络国家主任

Helen Rees 教授，南非约翰内斯堡金山大学威茨生殖健康和艾滋病毒研究所执行主任

Aalisha Sahukhan 博士，斐济苏瓦卫生和医疗服务部健康保护事务负责人

Tomoya Saito 博士，日本国立传染病研究所突发事件防范和应对中心主任

Sandhya Dilhani Samarasekera 博士，斯里兰卡卫生部检疫处社区医生顾问

Vyacheslav Smolensky 博士，俄罗斯联邦消费者权益保护和人类福祉监督局副局长

Sunita Sreedharan 女士，印度新德里律师和注册专利代理人

Oyewale Tomori 博士，尼日利亚奥孙州埃德救世主大学病毒学教授

Maria Zambon 教授，英国卫生安全局流感、呼吸道病毒学和脊髓灰质炎基准服务处负责人；英国伦敦帝国理工学院国家健康研究所呼吸道感染健康保护研究室联合主任

附录 2. 世卫组织部分相关文件

下文列出的所有超链接均于 2023 年 8 月 4 日访问

- [世卫组织 2019 冠状病毒病战略防范和应对计划。从突发事件应对到 COVID-19 疾病长期管理：维持在 COVID-19 大流行期间取得的成果。](#)
- [防范和抵御新出现威胁](#)
- [加强对呼吸道病原体大流行防范规划：政策简报](#)
- [世卫组织 COVID-19 政策简报](#)
- [突发事件应对审查](#)
- [冠状病毒病（COVID-19）背景下的感染预防和控制：动态指南。COVID-19 公共卫生监测](#)
- [SARS-CoV-2 和流感哨点监测的端到端整合](#)
- [《变化世界中的全球 COVID-19 疫苗接种战略》（2022 年 7 月更新）](#)
- [免疫战略咨询专家组路线图（2023 年 3 月更新）](#)
- [关于使用含 COVID-19 变异株疫苗的良好实践声明](#)
- [疫苗接种的行为和社会驱动因素：实现高接种率的工具和实用指南](#)
- [在 2022 年及以后将 COVID-19 疫苗接种纳入免疫规划和初级卫生保健需考虑的因素](#)
- [世卫组织 COVID-19 政策简报。疗法与 2019 冠状病毒病（COVID-19）：动态指南](#)
- [COVID-19 临床治疗路径](#)
- [紧急使用列表程序](#)
- [疫苗预认证程序](#)
- [体外诊断产品预认证程序](#)
- [临时立场文件：关于国际旅行者提供 COVID-19 疫苗接种证明的考虑因素](#)
- [2019 冠状病毒病（COVID-19）背景下对国际旅行采取基于风险的方法的政策考虑因素](#)