



勘误表 2022 年 3 月 15 日

2019 冠状病毒病 (COVID-19) 的公共卫生监测：临时指导文件，2022 年 2 月 14 日
(WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2022.1)

第 1 页，第 30 行

删除：

- 病例和死者的年龄和性别，（可能的和确诊的）

插入：

- 病例和死者的年龄和性别，（可能的和确诊的）

第 5 页，第 16–18 行

删除：

- 非传染性基础疾病：糖尿病、高血压、心脏病、慢性肺病、脑血管疾病、痴呆、精神障碍、慢性肾病、免疫抑制、艾滋病毒[98]、肥胖和癌症都与较高的死亡率有关。

插入：

- 非传染性基础疾病：糖尿病、高血压、心脏病、慢性肺病、脑血管疾病、痴呆、精神障碍、慢性肾病、免疫抑制、艾滋病毒、肥胖和癌症都与较高的死亡率有关。

第 5 页，第 44–45 行

删除：

一种 SARS-CoV-2 变异株，符合需要留意的变异株定义(见下文)，通过比较评估，已被证明与下列一种或多种具有一定全球公共卫生意义的变化相关：

插入：

一种 SARS-CoV-2 变异株，符合需要留意的变异株定义(见上文)，通过比较评估，已被证明与下列一种或多种具有一定全球公共卫生意义的变化相关：

第 8 页，表 1，第 2 列（变量），第 3 行

删除：

性别

插入：

性别

第 11 页，第 23–24 行

删除：

- 无论疫苗接种状况或病史如何，所有符合 COVID-19 感染疑似病例定义的人都应进行 SARS-CoV-2 检测(1)。

插入：

- 无论疫苗接种状况或病史如何，所有符合COVID-19感染疑似病例定义的人都应进行SARS-CoV-2检测。

第 12 页，表 3，第 2 列，第 10–12 行

删除：

使用 Ag-RDT 或 NAAT 对部分病例进行检测。按照世卫组织的指导文件，将所有其他有症状的人视为可能病例并进行隔离(1)。

插入：

使用 Ag-RDT 或 NAAT 对部分病例进行检测。按照世卫组织的指导文件，将所有其他有症状的人视为可能病例并进行隔离。

第 12 页，表 3，第 2 列，第 13–15 行

删除：

使用 Ag-RDT 或 NAAT 对部分病例进行检测。按照世卫组织的指导文件，将所有其他有症状的人视为可能病例并进行隔离(1)。

插入：

使用 Ag-RDT 或 NAAT 对部分病例进行检测。按照世卫组织的指导文件，将所有其他有症状的人视为可能病例并进行隔离。

第 12 页，表 3，第 2 列，第 17–19 行

删除：

按照世卫组织的指导文件进行检疫隔离，并在可能的情况下进行检测，以缩短隔离时间。按照世卫组织指导文件，如果接触者出现症状，则假定感染 COVID-19 并进行隔离(19)。

插入：

按照世卫组织的指导文件进行检疫隔离，并在可能的情况下进行检测，以缩短隔离时间。按照世卫组织指导文件，如果接触者出现症状，则假定感染 COVID-19 并进行隔离。

第 12 页，第 27 行

删除：

表5：社区病例定义

插入：

表4：社区病例定义

第 13 页，第 10 行

删除：

- 年龄、性别和居住地

插入：

- 年龄、性别和居住地

第 13 页，第 29–34 行

删除：

在现有监测系统中，被选中额外做 SARS-CoV-2 检测的患者最好具有一定的人口代表性，并包含所有年龄和性别。如果情况允许，继续从流感样疾病和严重急性呼吸道感染哨点收集样本，轻症和重症兼顾。人们认识到，根据当地情况、资源和流行病学，各国可能希望优先在住院患者(严重急性呼吸道感染或肺炎病例)中进行采样，以了解疾病更严重的患者中的 SARS-CoV-2 传播情况。关于哨点检测采样的进一步指导可在[全球流感流行病学监测标准³²](#)中找到。

插入：

在现有监测系统中，被选中额外做 SARS-CoV-2 检测的患者最好具有一定的人口代表性，并包含所有年龄和性别。如果情况允许，继续从流感样疾病和严重急性呼吸道感染哨点收集样本，轻症和重症兼顾。人们认识到，根据当地情况、资源和流行病学，各国可能希望优先在住院患者(严重急性呼吸道感染或肺炎病例)中进行采样，以了解疾病更严重的患者中的 SARS-CoV-2 传播情况。关于哨点检测采样的进一步指导可在[全球流感流行病学监测标准³²](#)中找到。

第 15 页，第 31–37 行

删除：

新型冠状病毒在人群中的初始血清阳性率被认为可以忽略不计。因此，对人群中抗体血清阳性情况的监测，结合疫苗接种数据进行分析，可以对人群中累积感染发生率作出推断。血清学监测可用于评估人群对 SARS-CoV-2 的暴露水平，帮助估计薄弱的监测系统可能漏报的感染和死亡人数，以及确定无症状感染的影响。血清监测数据的性别和年龄分类应与疾病监测系统的数据进行比较，以确定监测系统的探查潜力和质量。

插入：

新型冠状病毒在人群中的初始血清阳性率被认为可以忽略不计。因此，对人群中抗体血清阳性情况的监测，结合疫苗接种数据进行分析，可以对人群中累积感染发生率作出推断。血清学监测可用于评估人群对 SARS-CoV-2 的暴露水平，帮助估计薄弱的监测系统可能漏报的感染和死亡人数，以及确定无症状感染的影响。血清监测数据的年龄和性别分类应与疾病监测系统的数据进行比较，以确定监测系统的探查潜力和质量。

第 15 页，第 51–52 行

删除：

- 按性别和年龄评估人们对 COVID-19 疫苗接种和公共卫生和社会措施的认识、态度和做法。

插入：

- 按性别和年龄评估人们对 COVID-19 疫苗接种和公共卫生和社会措施的认识、态度和做法。

第 17 页，第 20–22 行

删除：

除非另有说明，数据统计基于[世卫组织病例定义](#)⁴⁹（见[国家、领地或特定地区的更新和勘误表](#)⁵⁰）。所有数据表示报告日期，而不是症状出现日期。所有数据都要经过持续验证，并可能根据追溯更新而发生变化，以准确反映趋势、国家病例定义或报告做法的变化。

插入：

除非另有说明，数据统计基于[世卫组织病例定义](#)⁴⁹。所有数据表示报告日期，而不是症状出现日期。所有数据都要经过持续验证，并可能根据追溯更新而发生变化，以准确反映趋势、国家病例定义或报告做法的变化。

第 19 页，表，第 2 列（详细监测数据），第 2–3 行

删除：

Covid-19 病例和死亡人数的详细分类：年龄，性别，卫生工作者等。

插入：

Covid-19 病例和死亡人数的详细分类：年龄，性别，卫生工作者等。

第 20 页，表，第 3 列，第 7–9 行

删除：

1) 至少每周提交一份汇总监测报告，提供卫生工作者病例或死亡情况

插入：

1) 至少每周提交一份汇总监测报告，提供卫生工作者病例或死亡情况

第 20 页，第 25 行

删除：

表1：疫苗接种部署汇总报告的变量

插入：

表5：疫苗接种部署汇总报告的变量

这些更正已被纳入电子文档。