

新冠挑战全球：被攻陷的五大洲

 ne1.st/medium/caixin/cw895c

新冠病毒已越过政治和地理边界，挑战各国治理，倒逼全球合作



法国作家加缪在其著作《鼠疫》中写道：「个人的命运已不复存在，唯有一段集体的历史。」新冠肺炎持续在全球蔓延，病毒超越了政治和地理边界，这场公共卫生危机已经是全球共同的历史和记忆。

世界卫生组织数据显示，截至欧洲中部时间 3 月 5 日 10 时，中国境外新冠肺炎病例数达到 14768 例。总干事谭德塞表示，他对一些国家仍然不够重视疫情表示担忧：「病毒对每个国家都是一种威胁，无论贫富。即使是高收入国家也会感到措手不及。解决的办法只有一个，那就是积极做好准备。」

在疫情最严重的欧洲国家意大利，3 月 5 日累计确诊 3858 例，较前日增加 769 例，新增死亡病例 41 例。病毒也开始从北部蔓延至全境 20 个大区。意大利政府要求全境所有学校关闭，所有体育比赛只能在没有观众的情况下举行。

而在亚洲的重灾区伊朗，3 月 5 日宣布累计新冠肺炎确诊病例数升至 3513 人。

在医疗和检测条件相对落后的情况下，伊朗政坛成为疫情重灾区，伊朗有包括副总统在内的至少七名政要确诊感染，议长顾问在感染后去世。而由于伊斯兰教朝觐季的原因，病毒开始传向什叶派教徒密集的伊拉克、黎巴嫩、叙利亚、巴林、科威特等地。

中国以外确诊病例最多的韩国，则在 3 月 6 日上午公布该国确诊病例达到 6284 例。新增病例目前仍然来自病毒最集中暴发的大邱市和庆尚北道，尚未大幅扩散至韩国其他地区。韩国境内的所有确诊病例中，超过 60% 属于集体感染，其中「新天地」教徒或与其相关的确诊病例占一半以上。

日本在确诊人数突破千人的情况下，首相安倍晋三宣布加强针对新冠肺炎的边检，中韩两国入境者将隔离 14 天，且不得使用公共交通工具，这两国公民已获得的日本签证也将暂时失效。日本政府还暂停相关游船客运，限制了这两国飞机抵达的机场。

截至 3 月 5 日，美国已有 233 例确诊病例，分布在 15 个州，死亡病例达到 12 例。美国疾控中心 (CDC) 官网近期调整了病例通报的方式，此前 CDC 会公开全美累计的新冠病毒带原检测次数、其结果呈阳性和阴性的人数。但这一数据自 3 月 3 日起不再公布。

韩国、伊朗、意大利、日本和美国，是境外确诊病例最多的国家，也同时成为所在地区的新「毒源」，影响了东南亚、中东、欧洲、美洲。哪怕是距离中国最为遥远的拉美地区，病毒也开始出现。同时，境外疫情开始对中国形成「倒灌」威胁。浙江出现 10 名自意大利返回的确诊病例，甘肃出现自伊朗返回的 11 名确诊病例。海外疫情暴发地区的华人们，对所在地防控管理和医疗条件的担忧不是个例，是否回国则成为一道新的难题。

交通发达让人类交往和贸易更加便捷。全球化的时代，病毒的传播也更加迅速。而对右翼民粹主义者而言，新冠肺炎也给了他们新的借口，呼喊树立高墙的口号，对华人的歧视也开始屡屡出现。

海外疫情重点国家如今如何防控，社会氛围如何？又怎样在地区造成了影响？欧洲、东南亚、中东和美洲面临病毒扩散，在不同的经济实力、社会文化意识和医疗条件下，又有怎样的反应和对策？

欧洲：急剧升级

德国、法国、西班牙、英国是目前意大利外欧洲确诊人数较多的国家。截至 3 月 6 日，欧洲确诊人数已经突破 5000 例，死亡人数超过 150 人，绝大多数患者均曾经到访过意大利北部疫情集中地区。

疫情最为紧急的是意大利，3 月 6 日单日急增超过 800 病例。比单纯病例数增加更严重的是，已经出现严重的医院感染事件。据《华尔街日报》报道，仅隆巴迪大区已有超过 200 医护人员感染，当地预留给重症患者的 120 张 ICU 病床也迅即挤满。这一情形，与一个多月前的中国武汉危局不无相似之处。

目前，意大利实施封锁隔离、取消所有公共活动和集会、关闭所有学校等「硬核」措施。但是，欧洲其他国家出于对疫情的评估，以及相对宽松的社会舆论环境，目前的政策力度仍然相对温和。

德国卫生部强调，目前德国不会封锁隔离整个城市，也不会进行大规模停工停产，是否取消大型公众活动，则留由地方政府自行决定。法国目前要求取消 5000 人以上的室内集体活动，呼吁民众勤洗手、不要握手以及行贴面礼，宣布划拨 2.6 亿欧元储备金，帮助各大医院抗击疫情。

英国政府则计划在疫情达到高峰时，英国国民医疗服务体系 (NHS) 将推迟所有非紧急医疗服务；公立医院甚至将召回刚退休的医护人员，以补充短缺人力。此外，学校停课、禁止大规模集会以及建议在家办公等措施也都在「考虑之中」。

此次欧洲国家抗疫指导中，尤为特殊的一点是呼吁只有感染者和医务人员才有必要戴口罩，普通人没有戴口罩的必要，同时强调了洗手的重要性。这也导致在欧洲街头戴口罩的行为，偶有遭到路人歧视，甚至招来警察关切的现象。

在欧洲的政治社会脉络下，意大利、挪威、荷兰、西班牙等国，都有正式立法禁止在公共场合或在集会游行中，用口罩、头巾、迷彩或面罩掩盖个人真实身份的「反蒙面法」，以此要求参加公共示威者须为自己的行动或主张负责，并降低在公共场所发生极端行为的风险。在这样大环境下，甚至出现了瑞士和意大利国会议员因戴口罩参会被嘲讽的现象。

对于欧洲多国而言，虽然先进的医疗水平让这些国家有足够的医疗实力应对疫情，但一旦疫情进一步暴发，床位、人员和设备等医疗资源是否满足需求，才是决定能否遏制疫情的关键。欧洲各国医疗体系目前已然压力重重，改革呼声不断，医疗资源紧张。目前欧洲多国针对无症状以及轻症确诊者的处理方式，仍然是要求其在家隔离，将医疗资源留给重症患者。

英国《独立报》就在 2 月底报道称，有数名高级别医生曾透露，如果英国暴发大规模新冠疫情，由于医疗资源过度紧张，依靠 NHS 的重症患者，可能被拒绝获得能够拯救生命的最终治疗。

与意大利面临的问题相似，目前欧洲各国政府真正的考验在于，如何在阻止疫情继续快速蔓延、保证信息公开透明的同时，避免经济发展受到过度影响、维护个人权利、避免社会陷入恐慌、抗击极右翼势力以及平衡地方自治权。

意大利疫情突然暴发，政府缺乏准备，所导致的医疗资源短缺、政治斗争加剧、中央地方矛盾进一步激化、极右翼政党活跃、旅游业受到重创等，对其他欧洲国家是个警示。美国智库大西洋委员会主席柯佩 (Frederick Kempe) 就表示，如果意大利的情形在欧洲多国重演，那么此次疫情将有可能成为 2015 年难民危机后欧盟面临的重大危机，可能导致经济发展放缓甚至衰退，民粹主义进一步崛起，欧盟预算出现纷争等多项危机。目前意大利政府已经提出要求，呼吁欧盟在预算上给予意大利一定优惠。

目前，虽然欧盟各国在卫生政策方面独立自主，但政治边界不会阻止病毒传播。如何达成在欧洲层面的系统合作，避免疫情在各国之间大范围传播，造成欧洲范围内的大流行病，也是抗疫不可忽视的一环。对于以内部货物和人员自由流通为傲的欧盟，如何回应此次危机，也将成为对欧盟的机构性考验。

欧洲内部不同的国家医疗水平差异较大。此前约翰·霍普金斯大学公共卫生学院的一项调查显示，卢森堡和安道尔这样的富裕小国，在应对传染病上的能力排名甚至低于乌干达和越南。在阻止疫情蔓延上，能力最强大的欧洲国家则是芬兰、瑞典和法国。在能力和资源不平衡的情况下，欧盟各国间就更加需要技术合作和共同的协调决策，以避免疫情在内部进一步扩散。而这对于欧盟而言，也不失为一次机会。正如欧洲议会议长萨索利 (David Sassoli) 2 月 21 日在罗马所言，欧盟不仅仅应该着眼于经济发展，还应该成为「道义领导者」。

欧洲政策研究中心 (CEPS) 高级研究学者伦达 (Andrea Renda) 告诉财新记者，欧洲合作的重要性在于避免有成员国采取不正确的防疫措施，以及传播恐惧，同时也能够汇集资源和信息，以更好地监控病毒的发展。他说：「目前在欧洲我们所看到的，是各种各样不同的措施，以及不同国家之间对彼此通报的确诊和检测信息的不信任。」

他表示，如果欧洲各国能够制订一个共同协作计划，采取更具针对性的措施切断病毒传染链条，例如在欧洲整体范围内划分特殊区域，采取特殊严格措施，遏制疫情暴发地区感染者增加，这样能更好地控制疫情，避免成员国之间产生不信任。

但目前欧洲各国在疫情防控上，仍未开始统一行动。欧洲议会最大党欧洲人民党的党团领袖韦伯 (Manfred Weber) 3 月 1 日就直言，欧洲各国在防控上缺乏合作，欧盟机构的参与程度也不够。在危机于欧洲开始爆发后两周，欧盟各国的卫生部长才首次会面。

伦敦国际战略研究所 (IISS) 高级顾问海斯伯格 (François Heisbourg) 也直言，目前欧盟在面对意大利疫情暴发时，最初所表现出的缺乏向心力和团结，让人们对未来欧盟内部的合作缺乏信心。

目前就欧盟的动作而言，仍然是以相对宽泛的组织导向政策为主。欧盟在 2 月 24 日宣布一项价值 2.32 亿欧元的新一揽子援助计划，资金主要用于支持世卫组织和相关研究。欧委会主席冯·德莱恩宣布将启动一个新冠病毒应对小组，以协调各方分享信息和防控疫情。但目前尚未有具体的第一步行动。

欧洲疾控中心在回复财新记者询问时，也仅强调了疾控中心跟踪疫情、风险评估、确诊判断和技术指导上的作用，以及与欧盟各成员国卫生部门以及全球疾控组织进行沟通的协调组织能力。

在目前各国缺乏沟通协作的情况下，要阻止疫情扩散，关闭边境成为被热议的焦点。内部的人员和货物自由流通，是欧盟的一项根本原则，也是它最为珍视和骄傲的价值核心，也带来了经济繁荣。

虽然目前欧洲主要国家的政府均表态称不会关闭边境，但新冠疫情的扩张，无疑为欧洲各地的极右翼势力提供了发声和鼓动的机会。与意大利接壤的多国，均不断出现当地极右翼政党要求关闭与意大利间边境的呼声。根据欧盟现有规定，也允许成员国出于恐怖袭击、紧急卫生情况等特定原因，暂时重启边检，但时间不能超过两年。

但目前绝大多数卫生专家均提出，关闭边境无济于事，只是能够稍微降低病毒传播的速度。人们要想越过边境太容易，而病毒的传播方式太多。

另外一个现实是，在欧盟范围内，边境问题已经是一个象征性议题，它的政治意味超过了政策应用含义。目前欧盟正在就难民分配机制问题改革，此次疫情则为民粹主义者提供了新的武器来发挥影响力。

欧洲政策中心边境难民项目负责人德索默 (Marie De Somer) 告诉财新记者，她并不确信欧洲是否真的会选择关闭边境，但即便如此，在危机结束后重开边境才是关键。暂时关闭边境也不会对申根协议带来威胁。目前欧洲人员自由流动的真正问题还是在难民上，如何建立一个可持续的跨欧盟责任机制才是其中关键。

东亚/东南亚：艰难承压

随着新冠疫情向境外传播，与中国相邻、人员往来频繁的东亚、南亚、东南亚地区承压明显。截至 3 月 5 日，上述区域内除中国外，共有 13 个国家境内发现新冠确诊病例。

不少传染病专家认为，由于东南亚地区公共卫生体系薄弱，且患者在初期感染新冠病毒时可能没有症状，目前该地区已知的病例数并不能反映真实的新冠疫情形势。考虑到与中国广泛的贸易和旅游联系，拥有逾 6.5 亿人口的东南亚地区，可能成为下一个新冠疫情集中暴发地，而当前阶段恐怕是暴风雨前的沉寂。

在 2015 年的中东呼吸综合征 (MERS) 疫情中，确诊病例数仅次于沙特的韩国，目前是除了中国新冠肺炎病例数最多的国家。

在中国暴发疫情后，韩国政府迅速采取了从加强检疫到设置选择性诊疗所、隔离确诊患者和接触者等多重防疫措施。为更高效地对入境者进行跟踪，当局甚至动用一款「自我诊断手机」软件，要求从中国入境的各国人士在 14 天内，通过该应用程序输入健康状态。

这些措施在疫情初期十分奏效，1 月 20 日发现首例病例后的一个月，韩国疫情一直发展缓和。然而，到了 2 月 19 日，突然单日激增 20 例病例。此后的日确诊病例开始指数型增长，疫情全面暴发。截至 3 月 5 日，境内累计确诊新冠病例 6088 例，其中近七成病例与集体感染有关。

疫情陡然加剧，主要可追溯至三个集中感染集群——属「新天地」教派的大邱教会，暴发医院感染的庆尚北道清道郡大南医院，以及先前曾去往以色列的韩国朝圣旅行团。

从地域上来讲，韩国大邱与庆尚北道的病例占全国总病例的八成。两处疫情在暴发之初，都涉及一名疑似「超级传播者」的病患。这名被标记为韩国第 31 例的患者，是位 61 岁的韩国妇女。她从 2 月出现症状前后到确诊感染期间，曾前往大邱市「新天地」教会参加 4 次礼拜，接触至少 1000 余人。

「超级传播者」引发的群体感染事件，成为韩国防疫工作的转折点。韩国政府随之调整应对策略，于 2 月 23 日把新冠疫情预警从「注意」上调至最高级别「严重」，并强化应对措施。与此同时，当局开始对全国逾 21 万名「新天地」教派信徒展开全面排查。

在来势汹汹的疫情面前，青瓦台的主动姿态和应对做法，收获了不少好评。尤其在扩大排查这一关键步骤上，韩方为周边多国做了表率。韩国政府在境内设置了近 500 个室外检测场地、动员包括民间机构在内的近 80 个机构参与检测，目前还在积极开发新手段、新工具，以扩大对公众的筛查范围。

随着对「新天地」教派信徒的排查接近尾声，韩国接下来的防疫重点也有所转移，开始对医疗转院体系进行重组，把降低高龄以及慢性病人等高危人群的致死率和死亡率，作为首要课题。

另外，随着口罩短缺、医院床位不足等问题的出现，政府也开始调整应对疫情的策略，将确诊者分为「轻、中、重、最重」四级。轻症患者被安置到公共设施改建的「生活治疗中心」，功能类似于中国的方舱医院；中、重、最重患者被分别安排至负压隔离病房、传染病专门医院、国家指定住院治疗病房。

韩国总统文在寅 3 月 3 日表示，随着大邱和庆尚北道地区新冠病毒危机达到顶峰，整个国家已进入与传染病的「战斗状态」，政府所有机构进入 24 小时全面戒备状态。

《东亚日报》3 月 2 日援引专家的分析称，未来两周是防止新冠病毒在全国扩散的黄金时间。专家呼吁，韩国民众在此期间要尽可能多待在家中，减少社会接触。韩国或将迎来最艰难的战役攻坚期。

与韩国一样，未来两周也是日本的防疫关键期。

截至 3 月 5 日，日本国土的七大区域都出现了新冠病例，总数达 1037 例，其中包括 706 名各国国籍的「钻石公主」号上的确诊者，日本本土病例及乘机自武汉撤回的日侨感染者为 331 例。另外，死亡病例达到 12 个。

出现集体感染事件的「钻石公主」号邮轮，使日本疫情引发全球关注并受到国内外批评和质疑。日本政府在应对此事上采取了一系列保守做法，例如：没有妥善对船内人员进行分区，以致让近 4000 人发生灾难性的交叉感染；邮轮隔离期结束后，在未确保船上人员全员通过新冠筛查的情况下，便允许近千名乘客下船等。

在本土抗疫工作上，日本政府的做法也备受争议，其中「控制接受新冠病毒检测的人数」「抬高接受检测所需的门槛」等做法，尤其引发部分国民和医护人员担忧。

日本医疗管理研究所理事长、拥有医师身份的上昌广向财新记者分析，日本政府仍未完全摆脱压低检测次数、让感染者的账面数字显得较少的思路。他还警告说，这一思路将引起实际感染者在不知不觉扩大病毒散布的事态。

这样的说法得到一些传染病专家的认可。他们估计，日本国内新冠病毒感染者的人数，最后可能达到五位数。美国食品和药品监督管理局 (FDA) 前局长斯科特·戈特利布 (Scott Gottlieb) 也认为，日本可能会成为一个新冠病毒传染大热点。

日本前厚生劳动大臣、前东京都知事舩添要一在接受财新记者采访时认为，日本政府在疫情暴发后没有发挥领导能力，回应慢，总是落后。他把政府缺乏危机感归因于长期主政形成的习惯。「他们以为即使放松应对，也不会受到批评。反对党势力又很弱。」

另有分析指出，被「无事主义」文化主导的日本的官僚机构，一直以来都以稳定和循规蹈矩作为首要任务，任何提醒「危机」的行为都不受欢迎。更重要的是，东京奥运会原定于 7 月 24 日召开，这一盛会是任期步向收官阶段的日本首相安倍晋三政途和国际声誉上的高光时刻，也是刺激日本消费的重中之重。担忧疫情会对奥运会召开造成影响，日本政府选择了低调保守防疫。

随着疫情蔓延，奥运会能否如期举办被蒙上疑云。对于开足马力迎接奥运会的日本政府来说，未来一到两周将是决定疫情在日本急速扩散还是逐步缓和，进而判断奥运会能不能在东京举办的关键时刻。日本政府能否通过这一挑战，考验其执政智慧。

相比之下，病例数仅次于日本、疫情发现较早的新加坡，吸取 17 年前抗击 SARS 的经验，面对新的危机更有方寸策略。截至 3 月 5 日，新加坡境内新冠确诊人数为 129 例，多是聚集性病例，由已确诊患者传播给家庭成员和其他密切接触者。

新加坡曾因健康人不戴口罩、不封城、不停工停课而被称为「佛系」管控，但正是这种比较精

确的打法，被世界卫生组织誉为教科书般的正面典范。

新加坡早期的防疫思路以严防病毒输入为主，2月4日出现首个本地「人传人」病例后，防疫重点随之转移到感染者及其接触者的追踪、监测和隔离。在查明五个本土的感染集群后，政府雷厉风行，采取了广泛排查所有发热患者、切断与疫情严重地区的跨境交通、暂停公众聚集活动、向全国130万家庭发放有限口罩、强制高风险人群隔离观察等措施，多管齐下。

曾在世界卫生组织任职的新加坡国立大学客座教授 Tikki Pangestu 向财新记者指出，新加坡政府抗疫思路为：确保疫情信息公开、透明，采取「经过仔细斟酌的、以证据为基础」的做法，同时始终试图避免反应过度。

虽然目前防疫工作进展尚可，但作为全球交通枢纽的新加坡并不敢有丝毫松懈。新加坡卫生部长颜金勇3月5日表示，新冠病例在中国大陆以外的地区正以惊人的速度增长，这些病例输入新加坡的风险很高，新加坡必须为境内出现更多新冠病例做好准备。

与新加坡隔海相望的马来西亚，境内确诊人数截至3月5日达到55例，其中治愈出院22例。这55名患者中，有21名患者都因第26名确诊者而受传染。

位于东南亚的泰国，是中国以外首个确诊新冠病例的国家，其果断应对也博得了全球卫生专家的赞许。

今年1月初获知武汉有41例「不明肺炎」后，泰国立即在各大机场展开排查。一名从武汉抵达曼谷的61岁女性，在1月8日在机场出现发烧症状后，泰方当日便采集了首个待检的基因序列，1月12日完成检测，1月13日公开境内的这个首例病例。

自确诊首例病例以来，泰国过去两个月内新冠病例数量并没有大幅增加，截至3月5日，其境内确诊病例为47例。因及早采取筛查、限制入境等举措，泰国疫情基本得到控制。虽已发现有医护人员染病的本地传播病例，但大规模的社区感染尚未出现。泰国政府称，已为应对疫情大规模传播做好了准备。

与中国接壤、有不少中国劳工前往工作的越南，是中国之后首个实施「封城」的国家，也是少数成功实现病例清零的国家之一。1月23日发现首例新冠病例后，截至2月13日，越南境内累计确诊16例新冠病例，目前全部治愈出院。至3月5日，再没有上报新的病例。

人口密度大、医疗资源一般的越南，能取得这样备受外界关注的成绩，要归功于「严格控制疫情输入扩散」的防疫思路。

越南首都河内西北方向大约50公里、人口约1万人的永福省山雷乡，是新冠病例最为集中的地区。在与首例确诊病例有接触的七个家庭成员均被感染后，越南从2月13日开始，对这个村进行了为期20天的隔离。

与中国相邻、人口居世界第二的印度，于2月初发现境内三个输入性新冠病例，此后一个月内一直没有上报新增病例，三名患者也陆续痊愈出院。但进入3月，印度疫情局势骤然吃紧。3月2日到5日，境内新增确诊病例27例，累计病例达30例，新增的病例大多与一个来自意大利的旅行团相关。

与其他亚洲国家相比，在疫情暴发初期，印度曾因相对较少的确诊人数和对疫情反应迅速而受到关注。在发现三个确诊病例后，印度政府先后作出了撤离在武汉的印度侨民、发出入境限制令、减少中印航班等一系列措施，并对境内 3000 多人进行了隔离观察。

但考虑到印度并不具备强大的基础医疗条件、优质的应急处置设施和高效的传染监控系统，加上与中国距离较近，且拥有超高的人口聚集度，印度是否会引发下阶段的疫情爆点，引发诸多担忧。

和印度一样，拥有较强疾病传播能力、医疗卫生水平欠发达的人口大国印度尼西亚，疫情走向也一直牵动外界神经。

尽管此前本地媒体已有关于其境内出现新冠病例的报道，人口将近 2.7 亿，且与中国、日本的经济交流及人员来往频密的印尼，直到 3 月 2 日才公开境内首波共计 2 例新冠病例。

考虑到印尼人口规模和上报的确诊病例数，卫生专家对这一数字表示质疑。干细胞与癌症研究所专家艾哈迈德·乌托莫在接受法国国际广播电台 (RFI) 采访时称，「从统计学而言，不可能只有 2 例确诊」。他直言印尼卫生部的测试标准不准确也不透明，为印尼这个巨大的群岛埋下延误根源。

其他发现新冠病例但数量仍停留在个位数的国家有巴基斯坦 (5 例)、菲律宾 (3 例)、印尼 (2 例)、柬埔寨 (1 例)、斯里兰卡 (1 例)、尼泊尔 (1 例)，患者都有中国旅行史。

菲律宾本土目前只有 3 例确诊病例，均是来自中国的游客，其中 2 例已经出院并返回中国，1 例死亡。但在全球范围内，目前共有 85 名菲律宾人确诊感染新冠肺炎，包括日本「钻石公主」号上的 80 人、在阿联酋的 2 人、在中国香港的 2 人，以及在新加坡的 1 人。分析认为，疫情未来有在菲律宾进一步扩散的风险，需提高警惕。

除了以上国家，该地区其他尚未上报确诊病例的国家，也值得重点关注。不少猜测称，尚未上报病例的原因可能并非因为「幸运」，相反很可能是因为病毒检测水平不到位。东南亚目前仍是最有可能暴发大规模疫情的地区，未来这个地区的疫情走向需要密切关注。

中东：燎原之势

以地处欧亚大陆枢纽的伊朗为圆心，新冠病毒迅速向整个中东四处扩散，短短半月已成燎原之势。

截至 3 月 5 日晚，中东已有 13 国出现新冠疫情，逾 3700 人确诊，其中 3500 多例来自伊朗。中东以外，伊朗疫情波及巴基斯坦、格鲁吉亚，远至欧美的爱沙尼亚、加拿大等，其中许多都是首次确诊新冠病例。目前在中国的宁夏、北京、兰州，也已出现 16 例来自伊朗的「倒灌」病例。

中东各国医疗基础普遍脆弱，疫情控制能力参差不齐。与伊朗相邻的一些国家尚处于战乱之中，此地还有大量密集集中居住的难民群体，防疫形势极为严峻。外界担忧，一旦社区传播的火苗点燃，这里可能一跃成为疫情重灾区。

在中东疫情最重的伊朗，几乎每日都有政要宣布「中招」，从曾负责通报疫情的卫生部副部长，到伊朗的 11 位副总统之一，再到最高领袖顾问委员会的成员。伊朗共 290 席的议会中，目前也有至少 23 名议员确认感染。

浙江外国语学院环地中海研究院院长马晓霖认为，此次伊朗疫情之严重堪称「灾难」，很大程度上源于「人祸」。他向财新记者分析，当疫情已在全球逐步蔓延时，伊朗领导人为确保议会选举如期在 2 月 21 日举行，淡化国内疫情描述，鼓励人们不必防范、多上街投票，严重延误了疫情防治。

伊朗疫情暴发以来，伊朗的七个陆上邻国——阿塞拜疆、巴基斯坦、伊拉克、土耳其、阿富汗、亚美尼亚、土库曼斯坦，都相继宣布暂时关闭与伊朗的陆地边境。土耳其、伊拉克、阿富汗等伊朗的主要贸易伙伴也不同程度地暂停了与伊朗的人员往来，并部分停运与伊朗的往返航班。

早在境内尚未浮现病例时，沙特就已宣布禁止外国穆斯林入境前往麦地那和麦加朝拜。受疫情波及后，沙特又史无前例地暂停了本国民众前往麦加「小朝觐」，同时禁止居民前往麦地那先知清真寺等地礼拜，以避免宗教场所发生集中感染。有观察者担忧，若中东疫情持续扩散，则 7 月的年度麦加朝觐也可能受影响。

除了严防境外输入，当前不少中东国家也加大了国内群防动员。继伊朗宣布全国停课、关闭公共娱乐场所、呼吁民众减少通勤后，黎巴嫩、巴林、伊拉克等国也宣布将全国教育机构从 3 月起停课一到两周。中东最早确诊新冠病例的阿联酋，则取消了部分国际展览和体育活动，还要求全国所有教育机构提前放春假，学生可在线远程学习课业。

对于作风相对保守的中东各国政府来说，除了最大限度地排查、追踪病例，如何在不引起社会恐慌的同时，确保防疫的透明度，同时打击传播迅速的虚假信息，是一项棘手挑战。

伊朗政府通报的感染和死亡人数，就频繁遭到国内外广泛质疑。但也有观察者指出，在制裁和政治制约下，伊朗缺乏充足的检测手段和监测统计，也可能是阻碍当局捕捉国内疫情全貌的原因。

在伊朗的众多中东邻国中，伊拉克的疫情令人忧虑。出于历史牵绊和地缘接近，两伊之间的贸易、人员、宗教朝圣往来尤为密切。但饱受冲突肆虐、仍在蹒跚重建的伊拉克，政府常年治理不善，国内医疗卫生系统极为落后。

据世界卫生组织的数据，伊拉克每 1 万名居民中只有不到 10 名医生。尽管伊拉克是最早关闭与伊朗边境的国家之一，但截至 3 月 5 日，该国确诊已达 38 例，在整个中东高居第四位；其中死亡 2 例。伊拉克也是首个出现新冠肺炎死亡病例的阿拉伯国家。

北美：风暴将至

自 1 月 20 日确认美国首例新冠病例以来的近六周内，美国西海岸的华盛顿州一直没有宣布新的病例。这被当地官员及居民认为病毒并未在华盛顿州传播。

这种平静，在 2 月 28 日被打破。在当天 20 时举行的记者会上，华盛顿州卫生官员宣布确诊 2 个新病例，一位是 50 多岁从韩国回来的女性，另一位是没有旅行史的高中生。此前，联邦和州官员追踪的只是从中国返回美国的人。

第二天，2月29日，华盛顿州再次宣布3例新病例，其中1例是该州也是全美首例新冠肺炎死亡病例。华盛顿州长恩斯利(Jay Inslee)宣布进入州公共卫生紧急状态。

这名首例死亡患者，是一个50多岁、有潜在疾病的男性，没有外国旅行史，在医院住院接受治疗期间死亡。当地卫生官员披露的另一个信息，更加令人警觉。另外2例新确诊病例，均与一家位于该州国王郡西雅图郊区柯克兰市的长期护理中心有关。其中一位为该中心的医护人员，40多岁，女性，无国外旅行史；另一位为在该机构疗养的70多岁的女性。

当地卫生官员披露，已知多位与该机构有关的人员出现了发热、肺炎等症状，正在进行调查中。据美国疾控中心(CDC)数据，这家长期护理中心共有108位住院患者和180名员工。2月28日，这家护理中心的正门上，用大写字母写着：「我们正在面临呼吸性疾病暴发」。

此后几天，在华盛顿州国王郡确诊的病例，大多与这个护理机构有关。3月3日，华盛顿州9个死亡病例中，有7人都是该护理中心的住院病人。也就是说，病毒已在未知的情况下，在该护理中心内传播数周，而这里的住院病人恰是最脆弱、最易感染人群：年纪偏大、已有潜在疾病的患者。医护人员和访客也面临感染风险。曾访问过这所护理中心的消防员、警察等已被要求在家自我隔离。这家长期护理中心，是美国目前疫情最突出的社区感染集群。

新冠病毒依然在华盛顿州传播。华盛顿州卫生部官员称，截至3月5日上午，华盛顿州确诊的病例从前一日的39例上升至70例。当日12时许，华盛顿州卫生官员确认一名90多岁的女性死亡，至此华盛顿州共计11人死亡。

位于西雅图地区的企业、学校等也已开始改变活动计划。亚马逊和微软已把原定3月8日举行的妇女节活动改为线上会议。一些大型聚众或体育活动已被延期。国土安全局的官员3月3日称，他们将关闭一个在西雅图的公民和移民服务部办公室，因为一个曾访问过这家护理中心的员工开始有生病的症状。

出现首个病例、首个死亡患者并出现社区传播的华盛顿州，无疑是当前美国疫情最为严重的州之一。西海岸的另一人口大州加利福尼亚州，则是感染病例最多的州。截至3月4日，加州共计确诊51例新冠病例，其中洛杉矶县有6例确诊病例，当地官员已宣布进入紧急状态。在出现首例死亡病例后，加州成为继华盛顿州和佛罗里达州后，第三个宣布进入公共卫生紧急状态的州。加州的第一例死亡患者，疑与一艘载着约2500人的「至尊公主」号邮轮有关，当前该邮轮停靠在旧金山的港口，乘客在船上隔离进行检查。该邮轮疑为美国国内另一个社区感染集群。

东海岸也未能幸免。纽约州在3月1日出现首例新冠病例，为一位有伊朗旅行史的女性。而第二例确诊的是一名50岁左右、在纽约曼哈顿律所工作的男性，目前已知他至少感染了8个人：自己的妻子和两个孩子，开车载他去医院的邻居，以及他的朋友及其妻子和三个孩子。目前，只有这名男性住院接受治疗，其他确诊患者均在家接受治疗。结合上述确诊者的日常活动，当前纽约州有超过1000人在进行隔离。

综观全美，据约翰·霍普金斯大学的全球实时监测数据，截至美东时间3月5日21时30分，美国确诊病例共计233例，死亡12人，遍布至少15个州。

美国的新冠疫情仍在迅速变化，来自韩国、伊朗、意大利等国的输入性病例和社区传播同时存在。除禁止过去14天有中国旅行史的外籍者入境外，美国也已宣布了针对伊朗、韩国和意大利的不同级别的旅行限制措施。

但多位美国官员在多个公开场合称，美国公众感染新冠肺炎的风险「依然低」，且「没必要买口罩」。

不过，在 3 月 3 日 CDC 举行的电话吹风会上，CDC 国家免疫与呼吸疾病中心主任梅森尼尔 (Nancy Messonnier) 并未作出此前多次记者会时所说的公民感染风险「依然低」的表态，而是开始鼓励社区采取「社会疏离」的措施。「随着越来越多的地区看到社区传播，当地社区可能开始使用鼓励社会疏离 (social distancing) 的工具。社会疏离的目的，是通过减少面对面的接触并防止在社区环境中的人群传播来限制暴露 (于病毒中)。」

在 2 月 26 日白宫举行的记者会上，美国总统特朗普试图使公众安心，他引用约翰·霍普金斯大学公共卫生学院的全球公共安全 (GHS) 指数，称美国是全世界应对大流行准备最充分的国家。

但是，这份报告的作者、流行病学家鲁佐 (Jennifer Nuzzo) 3 月 4 日撰文称，没有任何一个国家能完全准备好应对大流行，包括美国。GHS 指数发现，包括美国在内的许多国家都缺乏必要的公共卫生和卫生系统能力，来预防、检测和应对突发卫生事件。「我们已经看到了令人不安的挑战。由于最近在开发和部署诊断测试方面遇到的困难，美国对新冠病毒的监视能力很弱。直到最近，CDC 还仅测试了不到 500 人，而韩国等国家已经测试了成千上万。这意味着我们尚无法处理美国的病例数量，而这对于阻止社区传播至关重要。」

随着美国疫情加重，围绕处理疫情，最受关注的是检测标准问题。过去数日，包括华盛顿州和纽约州的官员或医生，均指责未能及时从 CDC 获得检测试剂盒，无法为病人作出及时的检查，只因美国 CDC 的检测标准过于严苛和狭窄。CDC 最初设立检测标准非常严格，要求只有拥有严重呼吸疾病和明确病毒暴露史或相关旅行史的病人才有资格进行检测。

得知新冠病毒在传播时，Debbie Delosangeles 85 岁的母亲在西雅图的柯克兰长期护理中心已待了近一周。但医护人员 3 月 3 日告诉她，他们会针对高烧症状来治疗她的母亲，并不打算进行新冠病毒检测，因为她的母亲还没有呼吸困难的状况，这也在遵守联邦检测规定。

还有一例最终确诊的西雅图患者，据当地卫生官员称，CDC 以该病人无相关旅行史或已知病毒暴露史不符合条件为由，拒绝对其检测。还有一位纽约议员的医生在 CNBC 上情绪激动地表示，他需要「恳求」来获得 CDC 的检测试剂盒，而在上节目前，依然未能拿到试剂盒，为自己的病人做检测。

美国食品和药品监督管理局 (FDA) 前局长戈特利布 (Scott Gottlieb) 指出，尽管美国目前确认的病例仅 100 余人，由于受到检测的数量非常有限，很可能实际感染新冠病毒的人数在千人以上。他呼吁地方官员取消大型聚会并关闭学校。「我们正在浪费宝贵的时间。我们需要开始考虑在目前分布广泛的地区采取的这些措施。」

在遭受批评后，美国副总统彭斯 3 月 3 日宣布，CDC 将会颁布新的指导原则，放宽检测标准，「明确说明任何美国人都可以获得检测，没有限制，取决于医生的指令」。

FDA 局长哈恩 (Stephen Hahn) 称，新的 FDA 监管政策，将允许更多的企业实验室和学术中心，来开发和认证自己的检测，从而大幅提高美国的检测能力。哈恩预计，到 3 月 8 日结束的一周，美国将有能力进行近 100 万个测试。

3月5日，在明尼苏达州访问医疗设备制造商3M工厂的彭斯终于明确表示，当前的检测试剂供应不足，但即将改善。CDC官网3月4日颁布的指导原则显示，随着试剂盒数量的增加，「医生可以使用自己的判断，判断病人的症状是否可能符合新冠肺炎的症状以及是否需要接受检测」。这再次面临这个决定或许已经太迟的批评。

一周前，CDC表示，加州、俄勒冈州以及华盛顿州已出现可能的「社区传播」。CDC网站公布的最近数据是截至3月1日，全国共测试了约470个人，之后CDC称不再公布已测试及检测阴性的患者数据。由于测试权力已下放至州和地方一级，CDC测试人数将无法反映全国情况。

财新记者仍在CDC官网公布确诊数据的网页上，看到其注释：截至3月4日，1526位病人在CDC做了检测，该数字不包括在州和地方公共卫生实验室所检测的病人。

除了行政部门，美国的立法机构也在为应对疫情的拨款作出努力。3月4日，美国国会两党议员达成一项约83亿美元的紧急援助拨款，用于遏制新冠病毒的传播，远高于特朗普政府此前要求的25亿美元。参众议院分别在3月4日和5日投票通过，待特朗普签字后生效。

这项紧急计划中，逾30亿美元用于研发针对该病毒的治疗药物和疫苗，22亿美元分配给CDC用来遏制病毒暴发，约12.5亿美元用于援助海外疫情。该计划还拨款约5亿美元，用于给老年人医疗服务提供者向年纪大的病人提供远程医疗服务，在家接受治疗。

美国就医昂贵，关于冠状病毒检测和治疗成本的问题，引起了人们对没有保险以及没有储蓄的被保险人的担忧。公共卫生专家表示，担心费用的人可能会延迟寻求检测和治疗，从而导致病毒传播。当前在美国公共卫生实验室进行检测的病人，无需自付费用，而在医院或私营实验室将很可能依然要收费。据美国公共卫生实验室协会预测，检测疑似新冠病例的费用，将在前两个月就达2500亿美元。

此外，治疗费用根据各州情况而不同。华盛顿州的保险官员3月5日发布了一项紧急命令，指示所有保险公司在5月4日之前，向符合检测标准的参保人员提供新型冠状病毒检测，而无需付任何费用。弗吉尼亚州的两位参议员也已致信副总统彭斯和该州州长，要求联邦和州级机构免除相关诊断和治疗费用，以防病人因担心医疗费用过高而不寻求就医。

拉美：病毒登陆

无国界的病毒，登陆拉美仅是时间问题。截至3月5日，巴西、阿根廷、智利、多米尼加共和国、厄瓜多尔、墨西哥等已出现病例，大多数都有欧洲旅行史。

据美洲协会/美洲委员会数据，拉美首例新冠病例于2月26日出现在巴西圣保罗：一名61岁的男性，从意大利疫情最集中的伦巴底大区返回巴西的第二天，就与超过30多个亲属一起庆祝狂欢节。这些亲属已接受检测。3月2日，拉塔姆航空暂停圣保罗和米兰间的航线。

阿根廷的首例病例在3月3日确诊，是一名43岁、从意大利米兰回国的男性。旅行期间，他曾游览包括西班牙在内的欧洲国家，目前正在阿根廷卫生部特别指定的一间医院治疗。

智利卫生部长马纳里克(Jaime Manalich)也在同一天宣布，在首都圣地亚哥以南350公里的城市塔尔卡发现了首名确诊病例，为一名33岁的男性，曾在以新加坡为主的东南亚国家逗留了一个月。智利总统皮涅拉称，将派一个四人医学专家团队去中国学习遏制病毒的举措。

与古巴齐名的度假胜地多米尼加，则是第一个发现新冠病毒确诊病例的加勒比海国家。

3月1日，一名62岁的意大利游客确诊感染新冠病毒。他在2月22日抵达多米尼加，2月29日住院隔离治疗。在该病例确诊前，多米尼加政府就已下令在接下来30天内暂停所有来自米兰的航班，且任何从意大利入境者，无论国籍，均可能在抵达机场后接受流行病学检查。

厄瓜多尔在2月29日确认首例新冠病例，为一名长期居住在西班牙的20岁厄瓜多尔公民。他2月14日从西班牙首都马德里飞抵厄瓜多尔，后症状严重住院治疗。3月2日，该国卫生部长宣布与这位患者密切接触过的5名厄瓜多尔人，随后也确诊感染。厄瓜多尔政府已禁止在这名患者曾停留国的两个城市进行大型集会。

截至3月5日，墨西哥境内共5例确诊病例。据墨西哥卫生部信息，首个确诊病例为一名墨西哥城的35岁男性，已在2月28日被隔离。前3例患者均为在意大利北部城市贝加莫参加会议时感染，另外2名是在米兰学习的留学生。