

## 2024年6月中国需关注的突发公共卫生事件风险评估

**摘要** **目的** 评估2024年6月在我国（不含香港、澳门特别行政区和台湾省，下同）发生或者可能由境外输入的突发公共卫生事件风险。**方法** 根据国内外突发公共卫生事件报告及重点传染病监测等各种资料 and 部门通报信息，采用专家会商法，并通过视频会议形式邀请省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心专家参与评估。**结果** 近期境内新型冠状病毒感染疫情将处于较低水平，手足口病发病水平会继续上升，发热伴血小板减少综合征仍将处于发病高峰期，百日咳继续在较高水平传播，登革热发生本地疫情风险增高，食物中毒事件进入高发期，误采、误食毒蘑菇造成中毒事件的风险增高。**结论** 对新型冠状病毒感染、手足口病、发热伴血小板减少综合征、百日咳、登革热、食物中毒、毒蘑菇中毒予以关注。

**关键词** 突发公共卫生事件；传染病疫情；风险评估

## **Risk assessment of public health emergencies concerned in China, June 2024**

**Abstract** **Objective** To assess the risk of public health emergencies that may occur or be imported from abroad in China (except Hong Kong and Macao Special Administrative Regions and Taiwan province, the same below) in June 2024. **Methods** Based on various data and departmental notification information on domestic and foreign public health emergencies reports and surveillance of key infectious diseases, the expert consultation method was used and experts from provincial (autonomous regions and municipalities directly under the central government) centers for disease control and prevention were invited to participate in the assessment by video conference. **Results** It is predicted that the incidence of public health emergencies in June 2024 would be at the same level as that in May 2024. The main public health emergencies would be infectious diseases. Recently, the domestic transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) will be at a low level. The incidence of hand, foot and mouth disease (HFMD) will continue to rise. Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) will still be at the peak of incidence. Pertussis continues to spread at a relatively high level. The risk of dengue fever local epidemic will increase. Food poisoning events will enter a peak period, and the risk of poisoning events caused by the accidental ingestion and eating of toxic mushrooms will increase. **Conclusion** Attention should be paid to COVID-19, HFMD, SFTS, pertussis, dengue fever, food poisoning events.

**Keywords** Public health emergency; Communicable disease outbreak; Risk assessment

2011年4月初，中国疾病预防控制中心开始启动月度风险评估工作，组织相关部门和专家对国内外突发公共卫生事件及需关注的重点传染病风险进行评估；通过系统回顾近期国内外突发公共卫生事件和传染病疫情发生情况，研判下个月份的可能发展趋势，明确需要重点关注的事件和病种，以做好监测和应对准备。现报告2024年6月的突发公共卫生事件及需关注的传染病风险评估。

## 1 评估方法和依据

2024年6月风险评估所采取的评估方法和评估依据详见已发表的文章。

## 2 评估结果

### 2.1 近期我国（不含香港、澳门特别行政区和台湾省，下同）需关注的传染病疫情和突发公共卫生事件

#### 2.1.1 重点关注

**新型冠状病毒感染：**2024年5月，我国境内新型冠状病毒感染疫情整体仍呈下降趋势，已降至较低水平。2024年5月，全国31个省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团发热门诊（诊室）诊疗量，从5月1日的11.2万上升至5月5日（本月最高点）的14.3万，其后波动下降至5月31日的10.5万。流感样病例中新型冠状病毒检测阳性率从第19周（5月6—12日）的6.6%下降至第22周（5月27日至6月2日）的5.4%。2024年5月，全国报送的本土病例新型冠状病毒变异株主要为JN.1及其亚分支，占比前3位的分别为JN.1.16、JN.1和JN.1.4.5，KP.2等JN.1新亚分支变异株在我国本土病例中的周占比仍处于极低水平。XDV及其亚分支在我国本土监测中占比持续升高，31个省级行政区均有报告，已形成区域优势流行。

全球疫情整体仍处于低位，英国、新加坡等部分国家疫情出现波动，加拿大、日本等有上升迹象；优势流行株仍为JN.1及其亚分支，近30d居前3位的为KP.3、KP.2和JN.1.16.1。

综合多渠道监测数据，考虑当前我国人群免疫水平、全球和我国变异株监测等情况，预计6月境内疫情仍将保持在较低水平，但病毒传播风险仍然存在，高风险人群存在感染风险，应继续促进疫苗接种。建议：继续做好多渠道疫情监测和病毒变异株监测；近期重点关注全球KP.3、KP.2变异株及境内XDV变异株流行情况和疾病特征，积极推进对我国今冬明春适配性更佳的新型冠状病毒疫苗研发。

#### 2.1.2 一般关注

##### 2.1.2.1 手足口病

2024年5月,全国报告手足口病病例数较去年同期上升150.11%,重症数上升47.06%,均无死亡。截至5月31日,全国手足口病报告发病率为27.07/10万,其中重症比例0.02%,无死亡,与2023年同期相比,报告病例数和重症数分别上升202.90%和31.34%,死亡减少1例。与2020—2022年同期平均水平相比,报告病例数上升53.68%,重症数下降62.92%,死亡减少2例。报告病例数居前5位的省份依次是广东、广西、浙江、湖南和贵州,5省份报告病例数占全国病例总数的72.89%;累计报告发病率居前5位的省份依次是广东、广西、重庆、贵州和浙江。与2023年同期相比,除山东、海南、河南和陕西省外,其余省份病例数均增加,病例数增加值居前5位的省份为广东、广西、贵州、浙江和湖南,增幅为144.82%~514.89%。重症病例分布在12个省份,主要集中在贵州和广西。报告实验室确诊病例中肠道病毒71型(enterovirus 71, EV71)、柯萨奇病毒A组16型(coxsackievirus A16, Cox A16)和其他肠道病毒构成比分别为20.21%、39.27%和40.52%。与2023年同期相比, EV71和Cox A16构成分别上升7个百分点和26个百分点,其他肠道病毒构成下降33个百分点。不同病例类型病原构成显示,截至2024年5月31日轻症病例和重症病例均以其他肠道病毒为优势血清型,占比分别为40.46%和64.52%。

根据我国手足口病既往流行特征,5—7月为我国手足口病高发季节,目前正值手足口病病例快速上升期,近期周报告病例数达2019年同期水平,预计后续几周病例数仍呈增多趋势,于6月达疫情高峰期。建议:(1)各地应加强疫情监测,关注疫情形势变化,做好风险评估和疫情分析研判,加强对重点地区疫情防控指导。(2)会同教育部门,做好学校和托幼机构等集体机构手足口病日常防控指导,强化疫情早发现和早处置。(3)加强病原学监测,掌握不同肠道病毒血清型活动强度和分布特征,关注重症病例肠道病毒血清型鉴定工作,为疫情预测提供依据。(4)加强健康教育,建议采用微信公众号、宣传册等多种宣教方式,对家长、托幼机构、学校等重点场所加强手足口病相关防控知识科普。(5)开展EV71灭活疫苗接种宣传,推进EV71灭活疫苗接种,以减少EV71感染引起的重症和死亡病例的出现,降低重症发生率和病死率。

### **2.1.2.2 发热伴血小板减少综合征 (severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS)**

2024年截至6月2日,全国报告SFTS病例数较2023年同期上升60.26%;报告死亡数较2023年同期上升31.25%。全国共有17个省份报告病例,病例以散发为主,主要分布于安徽、湖北、河南、山东、江苏、浙江和辽宁7个既往高发省份,占全国报告病例数的98.97%。7个省份中,除浙江外,其余6个省份均较去年同期升高;其余10个省份报告病例数在1~6例之间。发病人群以中老年为主,≥45岁人群占96.00%;男女性别比为0.69:1,女性多于男性;职业分布以农民为主(80.91%),其次为家务及待业(12.53%)等。2024年5月报告较4月升高1倍余。

SFTS 为以蜱叮咬传播为主的自然疫源性疾病，一般在 5—7 月达高峰。目前全国疫情仍处于发病高峰期，预计 6 月全国报告病例数与 5 月相近，高于 2023 年同期，报告病例省份仍以既往高发省份为主，多散在分布，存在出现人—人传播导致的聚集性疫情的风险。建议：（1）继续做好病例监测及媒介监测、风险评估。（2）加强健康宣教，提高群众防病、就诊意识。做到早发现、早就诊、早治疗，降低病死率；染疫者如不幸去世，需在专业部门指导下开展安全丧葬。（3）提高医务工作者诊治、防护意识和能力，避免院内感染发生。（4）做好环境整治和家养动物管理，防止人群密集区及生活居住区环境中蜱孳生，降低蜱密度。

### 2.1.2.3 百日咳

2024 年截至 6 月 2 日，全国报告的百日咳病例数是 2023 年同期的 55 倍，是 2019 年同期的 20 倍。报告发病居前 5 位的省份为浙江、广东、湖南、上海和四川，报告病例数占目前全国报告总数的 53.94%。0~4 岁、5~9 岁、10~14 岁和 ≥15 岁组病例分别占 27.54%、56.64%、10.81% 和 5.01%；病例以学生、婴幼儿和散居儿童为主，分别占 45.63%、27.19% 和 23.08%。

百日咳报告发病受实验室检测方法、监测敏感性等多种因素影响，预计 2024 年 6 月全国百日咳报告发病可能继续高位波动，且大幅超过往年同期水平。此外，《百日咳防控方案（2024 年版）》新增对百日咳聚集性疫情的明确定义和报告要求，因此未来百日咳聚集性疫情报告可能增加。建议：（1）持续开展百日咳监测，依据《百日咳防控方案（2024 年版）》做好重点机构疫情防控、聚集性疫情调查处置。（2）加强百日咳病例诊断和救治。（3）加强适龄儿童含百日咳成分疫苗尽早接种和全程接种，提高并维持高接种率。（4）基于循证决策，推进婴幼儿和学龄期儿童免疫策略调整，尽早研发或引入青少年和成年人用含百日咳成分疫苗。

### 2.1.2.4 登革热

2024 年截至 6 月 2 日，全国报告病例数较去年同期上升 493.62%，较 2019 年同期下降 63.91%。报告病例主要分布在广东、浙江、山东、四川、江苏、福建、上海、河南、湖北、湖南、云南和北京等省份。男女性别比为 2.17:1，男性多于女性；25~54 岁病例占 79.57%。商业服务、家务待业、农民、工人、干部职工和离退人员为主要发病人群。本地病例来自广东和云南省。广东省本土疫情发生在广州市番禺区、天河区；佛山市南海区、顺德区和禅城区。云南省分别于 1 月 6 日、2 月 11 日报告 1 例本土病例。报告的输入病例来自 29 个国家和地区，印度尼西亚、马来西亚和泰国为主要输入国家。

2024 年端午假期可能增加登革热病例输入风险。目前 I 类省份（广东、云南、广西、海南、福建、浙江）、II 类省份（上海、重庆、江苏、安徽、江西、河南、湖北、湖南、四川、贵州）多地市的媒介密度已具备发生本地传播条件，预计 6 月将陆续发生新增本地疫情，甚至可能发生暴发。建议：（1）加强联防

联控，建议各地文旅、海关等部门针对商贸、旅行人员发布健康提示；建议海关部门针对登革热流行地区抵返人员，加强发热症候群患者 NS1 抗原筛查，降低输入风险。（2）既往疫情水平较高的地区需继续加强医疗机构培训，尤其是针对性强化基层医疗机构能力，及时发现病例。（3）建议媒介水平达到中高风险的地区，尤其是既往疫情高发地区，积极采取媒介控制措施，尽快降低媒介密度。建议各地开展并加强大型市场、老旧社区、城中村媒介监测，以更好的指导媒介控制工作。（4）继续加强群众健康教育，提高群众防蚊意识和能力，鼓励群众出现发热等疑似症状时及时就诊。

#### 2.1.2.5 食物中毒

2024 年 1—5 月，共报告食物中毒事件 30 起，报告中毒 470 人，分别较去年同期增加 0.50 倍和 2.53 倍，死亡 21 人，较去年同期减少 2 人。其中，有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒事件 15 起，中毒 52 人，死亡 11 人，致病因子为毒蘑菇、四季豆、丁公藤、钩吻、曼陀罗、乌头、河豚、蟾蜍；微生物性食物中毒 9 起，中毒 348 人，致病因子为葡萄球菌、沙门菌、产气荚膜梭菌、蜡样芽孢杆菌；化学性食物中毒事件 6 起，中毒 70 人，死亡 10 人，致病因子为甲醇、亚硝酸盐。按发生场所分，发生在家庭的食物中毒事件 17 起，占 56.67%，中毒 147 人，死亡 17 人；其他场所食物中毒事件 6 起，中毒 100 人，死亡 2 人；发生在集体食堂的食物中毒事件 4 起，中毒 143 人；发生在饮食服务单位的食物中毒事件 3 起，中毒 80 人，死亡 2 人。

根据既往趋势预测，6 月进入食物中毒事件高发期，报告事件数、中毒人数和死亡人数较 5 月均会有所上升，可能高于 2023 年同期水平；有毒动植物及毒蘑菇中毒事件进入每年高峰期，报告事件数增多，是死亡的主要原因；微生物性食物中毒报告事件数和中毒人数将明显上升。建议：（1）加强对学校、工地等集体单位食堂、饮食服务单位等重点场所的原料生产、加工、储存、销售等重点环节的食品安全监管，加强食品安全从业人员培训，预防食物中毒事件的发生。

（2）加强公众食品安全健康教育。根据本地居民采食野生动植物、野生菌，农药使用、存放，以及家庭内食品加工制作等饮食卫生习惯，及时预警，有针对性地开展健康教育，减少因自采自食、误服误用等导致的食物中毒事件的发生。加强有毒动植物及毒蘑菇引发的食物中毒事件的临床救治、流行病学调查及实验室检测等准备工作，及时报告并开展调查，有效救治患者。（3）持续加强食物中毒事件的监测报告和流行病学调查，为趋势研判、危险因素分析提供科学依据。

#### 2.1.2.6 毒蘑菇中毒

2024 年截至 5 月底，毒蘑菇中毒事件 4 起，12 人中毒，其中 3 人死亡；死亡人数占同期食物中毒死亡人数的 14.29%；广东省发生 2 起，江西省、重庆市各 1 起；与 2023 年同期相比，事件数减少 1 起，中毒人数减少 12 人，死亡人数减少 7 人。

6 月误采、误食或购买了流动摊贩的毒蘑菇造成中毒事件的风险增高。需要

关注的毒蘑菇种类有：致命鹅膏、灰花纹鹅膏、裂皮鹅膏、拟灰花纹鹅膏、黄盖鹅膏、肉褐鳞环柄菇、条盖盔孢菌、亚稀褶红菇、大青褶伞、日本红菇、欧式鹅膏、假褐云斑鹅膏、东方庄菇、黑紫变黑牛肝菌、环鳞鹅膏、土红鹅膏、残托鹅膏有环变型、热带紫褐裸伞、兰茂牛肝菌、光硬皮马勃。建议：（1）开展毒蘑菇中毒事件科普宣传，制作、发放本地区常见毒蘑菇图谱、中毒症状及自救知识的健康教育材料，提升群众预防和急救常识。（2）云南、四川、贵州、湖南、广西、江西、湖北等毒蘑菇中毒高发省份相关主管卫生机构加强本地区毒蘑菇中毒的信息管理，收集毒蘑菇标本及中毒事件流行病学资料，掌握本地区的蘑菇中毒的物种谱，及时开展风险交流。（3）对毒蘑菇中毒高发地区的医疗卫生人员进行毒蘑菇中毒诊治及调查培训，医生诊疗可借鉴《中国蘑菇中毒诊治临床专家共识》经验，鹅膏毒肽类可参照《中国含鹅膏毒肽蘑菇中毒临床诊断治疗专家共识》。（4）加强与能够进行毒蘑菇鉴定的高校、科研院所等专业机构合作，一旦发生此类事件及时进行分析、鉴定，指导治疗。（5）毒蘑菇检测鉴定技术研发以及毒理学、毒素检测学等多领域研究。（6）加强市场监管和集体用餐场所监督，减少群体毒蘑菇中毒事件发生。

## 2.2 近期全球需关注的传染病疫情和突发公共卫生事件

### 2.2.1 特别关注

无。

### 2.2.2 重点关注

新型冠状病毒感染：见 2.1.1。

### 2.2.3 一般关注

无。

## 3 讨论

根据近期与既往的传染病监测、突发公共卫生事件监测结果及其特点，经风险评估会议分析与讨论，主要结论：预计 2024 年 6 月突发公共卫生事件数可能与 5 月基本持平，以传染病类事件为主。

近期境内新型冠状病毒感染疫情将处于较低水平，手足口病发病水平会继续上升，SFTS 仍将处于发病高峰期，百日咳继续在较高水平传播，登革热发生本地疫情风险增高，食物中毒事件进入高发期，误采、误食毒蘑菇造成中毒事件的风险增高。