

2024年10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10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和部门通报信息，采用专家会商法，并通过视频会议形式邀请各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心专家参与评估。**结果** 2024年10月突发公共卫生事件数可能较9月有所上升，以传染病事件为主。2024年秋冬季和2025年春季我国可能仍将面临多种急性呼吸道传染病共同或交替流行的挑战，我国境内新型冠状病毒感染疫情已降至较低水平，人感染禽流感疫情存在散发以及小规模聚集的可能，猴痘短期内仍将呈低水平传播态势，登革热疫情仍将处于较高水平，手足口病和诺如病毒肠炎引起的学校、托幼机构等重点场所聚集性/暴发疫情将增加。**结论** 对呼吸道传染病多病原感染、新型冠状病毒感染、人感染禽流感、猴痘、登革热、手足口病、诺如病毒肠炎等予以关注。

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, October 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 October 2024. **Methods** Based on the reports of domestic and foreign public health emergencies and surveillance results of key infectious diseases or notifications from relative agencies and departments, the expert consultation conference was hold and experts from provincial (autonomous region and municipal) centers for disease control and prevention attended this conference through video terminal. **Results** In the autumn, winter of 2024 and spring of 2025, China may face the challenge of co-epidemic or alternate epidemics of multiple acute respiratory infectious diseases. The epidemic of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China has dropped to a low level. Sporadic or clustered cases of human infection with avian influenza may occur. The number of reported mpox cases will still at a low level. The epidemic of dengue fever might still be at its peak. Outbreaks caused by hand, foot and mouth disease (HFMD) and norovirus enteritis in kindergartens, primary and middle schools will increase. **Conclusion** Attention should be paid to multiple acute respiratory infectious diseases, COVID-19, human infection with avian influenza virus, mpox, dengue fever, HFMD and norovirus enteritis.

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10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10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^[1-2]。

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

呼吸道传染病多病原监测数据显示，鼻病毒呈上升趋势，近两周上升趋缓；副流感病毒在0~4岁组人群中持续上升；北方地区肺炎支原体在5~14岁组人群中较高，部分省份呈上升趋势；肺炎克雷伯菌在≥60岁组人群中较高；新型冠状病毒检测阳性率连续7周下降；普通冠状病毒连续两周下降；其他监测的急性呼吸道传染病病原体处于低流行水平。

综合研判认为，当前急性呼吸道传染病处于相对低水平。2024秋冬季和2025年春季我国可能仍将面临多种急性呼吸道传染病共同或交替流行的挑战。不同病原的流行水平可能存在地区差异；0~14岁组可能是受影响最大的人群，尤其是5~14岁组的学龄儿童；疫情高发期可能会对医疗服务带来一定影响。建议：（1）强化急性呼吸道传染病监测预警，加强重点场所监测和疫情处置，针对监测发现的异常信号及时发布预警信息。（2）强化重点人群免疫接种，采取合理设置接种点、组织集中接种等多种举措提升疫苗接种水平，积极推动重点人群接种流感疫苗。（3）积极利用社区宣传栏、微信公众号、短信等渠道，向居民宣传传染病防控知识，提高居民健康防护意识。（4）加强院感防控和医疗救治。医疗机构应加快发热门诊发热患者的排查和分诊，及时识别和诊断传染性强的呼吸道传染病患者，做好院感防控，减少交叉感染。

2.1.2 一般关注

2.1.2.1 新型冠状病毒感染

今夏我国境内新型冠状病毒感染疫情自6月中下旬出现上升，于第33周（8月12—18日）达到近期高点后持续下降，目前已降至较低水平。2024年9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

在 6.4 万~8.7 万之间波动。流感样病例（influenza-like illness, ILI）中新型冠状病毒检测阳性率从第 36 周（9 月 2—8 日）的 12.8% 持续下降至第 39 周（9 月 23—29 日）的 6.1%。2024 年 8 月，XDV 与 JN.1 变异株在我国本土病例中占比接近，呈共同流行，其中 KP.2、KP.3、JN.1.18、LB.1 等 JN.1 新的亚分支合计占比约 33.0%。

全球新型冠状病毒疫情近期总体呈下降趋势，欧洲部分国家有所上升；优势流行株仍为 JN.1 及其亚分支，近 30d 居前 3 位的进化分支分别为 KP.3.1.1、KP.2.3 和 KP.3.3。

综合多渠道监测数据研判认为，预计 10 月我国新型冠状病毒疫情仍将继续保持低流行水平，但新型冠状病毒传播风险依然存在，高风险人群仍存在感染风险。建议：（1）以病例报告、发热门诊、哨点医院、病毒变异监测为重点，持续做好多渠道常态化监测工作。（2）持续做好老年人、基础疾病患者等重点人群的防治工作，强调早诊早治，有效降低重症风险。

2.1.2.2 人感染禽流感

2024 年 9 月，我国发生 2 例人感染 H9N2 禽流感病例。2024 年截至 9 月 30 日，我国共报告 15 例、5 种亚型人感染禽流感病例，包括 9 例 H9N2 禽流感病例、3 例 H5N6 禽流感病例、1 例 H10N3 禽流感病例、1 例 H10N5 禽流感及 H3N2 季节性流感合并感染病例、1 例越南输入 H5N1 禽流感病例 [我国广西壮族自治区（广西）口岸检出]。其中，本土病例 14 例，4 种亚型，较去年同期（12 例，4 种亚型）增加 2 例。本土 14 例的流行病学特征未见明显改变，疫情主要集中在我国长江以南省份，病例均为散发，均在医院就诊病例中发现，除 1 例 H9N2 病例外，其他 13 例均有活禽接触史或曾暴露于活禽市场和家养禽等环境。

2022 年 4 月，美国报告首例人感染 H5N1 禽流感病例。2024 年截至 10 月 10 日报告 17 例，波及 5 个州。职业人群监测发现 16 例，其中染疫奶牛相关 7 例，涉及 7 家奶牛场，染疫禽相关 9 例，均在科罗拉多州；ILI 监测发现非职业人群 1 例。监测发现仍为禽源病毒，其受体结合特异性位点未改变。

在当前形势下，我国发生人感染禽流感疫情的整体风险与之前相比未发生明显改变，整体可控，存在散发以及小规模聚集的可能，需持续评估人际传播风险。建议：（1）持续关注全球禽流感疫情进展，联合农业、林业等相关部门，动态开展联合风险评估，并根据风险变化相应调整防控策略和措施。（2）做好禽流感病原学监测，加强病例的监测和发现，加强院内不明原因肺炎、尤其是不明原因聚集性肺炎的病原学诊断，同时加强科普宣教工作。

2.1.2.3 猴痘

2023 年 6 月 2 日至 2024 年 9 月 30 日，我国共报告猴痘确诊病例 2202 例，其中 2024 年截至 9 月 30 日报告 490 例，无重症、死亡病例 2024 年 9 月共报告猴痘病例 46 例，较上月 48 例下降 4.2%。

2024 年 9 月报告病例呈现以下特点：一是病例均为男性；二是根据已有信

息，病例通过主动就诊发现，且均为散发病例，83.3%明确为男男性行为人群，45.8%合并人类免疫缺陷病毒（humanimmuno-deficiencyvirus, HIV）感染；三是我国现有猴痘病例病毒测序结果显示，病毒均属于Ⅱ_b分支。

现阶段我国猴痘疫情呈低水平波动，预计短时间内仍将维持迁延传播态势。2024年8月瑞典和泰国分别报告1例非洲外溢的分支Ⅰ_b型猴痘病例；9月23日，印度发现1例有阿联酋旅行史的Ⅰ_b型猴痘病例。目前认为非洲猴痘疫情存在输入我国的可能，需警惕输入后引发医务人员和密切接触人员感染的风险。建议：（1）密切关注全球猴痘疫情。（2）加强入境口岸检疫。（3）加强重点地区入境航班污水监测及试点城市重点场所污水监测。（4）继续强化医疗机构的猴痘监测。（5）强化确诊病例的分型检测工作。（6）继续加强重点人群健康教育干预。

2.1.2.4 登革热

2024年截至10月6日，全国共报告登革热病例9500多例，报告病例数较去年同期下降31.2%，其中87.6%为本土病例。报告病例主要分布在广东省、云南省、湖南省、浙江省和广西。

当前我国风险主要为广东省本地续发及跨省传播风险，云南省涉疫各地区短期内续发风险，广西存在外省输入压力和本地疫情续发风险。除广东省、云南省、广西、海南省外，其他大部分省份气温已显著降低，疫情传播风险可控。建议：（1）广东省对外加强跨省协防，及时通报疫情；对内广泛开展媒介控制工作，降低续发风险。（2）云南省应加强媒介控制，尽快降低新疫点媒介密度。其他各地应围绕新增病例，开展深入流行病学调查，加强核心区症状监测，逢疑必检，降低续发风险。（3）广西疫情存在续发风险，建议各涉疫市根据分级防控方案要求，启动应急响应，从严、从实落实各项防控工作，尽快拔点清源。（4）未发生登革热本地传播的其他地区仍需保持病例发现和救治能力，并做好疫情通报工作。

2.1.2.5 手足口病

2024年9月，全国共报告手足口病病例3.5万余例，重症6例，无死亡；较去年同期报告病例数下降78.9%，重症数下降86.7%，去年同期无死亡。2024年截至9月30日，全国累计报告手足口病病例90万余例，报告发病率为64.0/10万，重症比例为0.02%，无死亡。与2023年同期相比，报告病例数和重症数分别下降34.1%和62.2%，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47.6%，重症数下降69.1%，死亡减少5例。报告病例数居前5位的省份依次是广东、广西、浙江、湖南和四川，5省份报告病例数占全国病例总数的69.1%；累计报告发病率居前5位的省份依次是广东、广西、浙江、重庆和贵州。与2023年同期相比，广西、贵州省、甘肃省、西藏自治区、青海省、新疆生产建设兵团等报告病例数上升，上升幅度为25%~147%；其余26个省份病例数均减少。重症病例分布在18个省份，居前5位的省份依次是贵州、广西、云南、广东和四川，占全国重症病例总数的83.6%。报告实验室确诊病例7万余例，其中肠道病毒A组71型（enterovirusA71, EV-A71）、柯萨奇病毒A组16

型（coxsackievirusA16，CVA16）和其他肠道病毒构成比分别为 16.0%、43.3% 和 40.7%。与 2023 年同期相比，EV-A71 和 CVA16 构成分别上升 5.7 个百分点和 33.7 个百分点，其他肠道病毒构成下降 39.4 个百分点。不同病例类型病原构成显示，2024 年截至 9 月 30 日轻症病例以 CVA16 和其他肠道病毒为主，分别占 43.3%和 40.7%；重症病例仍以其他肠道病毒为优势血清型，占 69.1%，其次为 CVA16，占 25.2%。

根据手足口病既往流行特征，即将迎来秋季小高峰，预计 10 月发病上升，学校、托幼机构等重点场所聚集性/暴发疫情增加。建议：（1）加强疫情监测和数据分析，做好风险评估和疫情研判，及早部署防控工作。（2）会同教育部门加强宣传教育，做好学校和托幼机构等集体机构手足口病日常防控及暴发疫情快速处置工作。（3）加强病原学监测和引起重症病例的其他肠道病毒血清型鉴定工作，掌握不同肠道病毒血清型的活动强度和分布特征，为疫情预测提供依据。（4）EV-A71 疫苗接种是降低 EV-A71 相关手足口病的有效手段，各省结合本省的实际做好疫苗接种的指导和疫苗接种知识宣传工作。（5）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，对托幼机构、学校等重点场所加强手足口病相关防控知识的科普。

2.1.2.6 诺如病毒肠炎

2024 年截至 9 月 30 日，各地通过突发公共卫生事件管理信息系统报告其他感染性腹泻疫情 303 起，其中诺如病毒疫情 250 起，非单一诺如病毒或其他病原引起的疫情 53 起。传播途径仍以人传人为主，占 63.2%，主要集中在托幼机构和学校（89.2%），其中幼儿园占 36.4%，小学占 37.2%，中学占 8.8%，其他学校占 6.8%。2024 年 7—9 月，54 起诺如病毒疫情中，G II.17[P17]为主要基因型，占 74.1%，需密切关注其检出和变异情况。

每年 10 月到次年 3 月是诺如病毒感染高发季节，学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒感染疫情高发场所。预计 10 月开始诺如病毒肠炎暴发可能逐渐增多。建议：（1）充分利用 12320 热线、宣传单/宣传栏、电视、网络、手机短信、微信等方式，开展诺如病毒感染防控知识的宣传，提高公众、社区和集体单位的诺如病毒防控意识，倡导良好的卫生习惯和饮食习惯。加强诺如病毒感染疫情高发场所的暴发处置培训，对托幼机构等各类学校进行呕吐物和环境消毒方法培训。在疾病预防控制机构的指导下加强对老师、医务和保洁人员的培训。（2）学校、托幼机构要切实落实晨午检和因病缺课登记制度，发现疑似病例要及早通知监护人实施居家隔离治疗，并对密切接触者进行观察，病例症状消失 72h 后方可返校。（3）加强疫情监测和分析，及早发现聚集性和暴发疫情，按照《诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南（2015 版）》要求，及时、完整地进行现场调查，尽力查明传染源和传播途径。（4）加强食品和饮水卫生监督管理，做好饮食从业人员健康管理，严格食品安全操作规范；加强供水系统，尤其是二次供水系统和设施的消毒和监测，确保食品和饮用水安全。（5）卫生健康、疾病预防控制、教育、监督等部门沟通与协调，及时通报工作信息，共同制定防控方案，各

司其职，提高防控效果。

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

无。

2.2.3 一般关注

新型冠状病毒感染和美国人感染 H5N1 禽流感，见 2.1.2.1 和 2.1.2.2。

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 10 月突发公共卫生事件数可能较 9 月有所上升，以传染病事件为主。

当前急性呼吸道传染病处于相对低水平，2024 年秋冬季和 2025 年春季我国可能仍将面临多种急性呼吸道传染病共同或交替流行的挑战。我国新型冠状病毒感染疫情于第 33 周（8 月 12—18 日）达到近期高点后持续下降，目前已降至较低水平，预计 10 月将继续保持低流行水平。我国人感染禽流感疫情的整体风险与之前相比未发生明显改变，存在散发以及小规模聚集的可能，但发生人间持续传播的可能性低。我国现阶段猴痘报告病例数呈低水平波动态势，预计短时间内仍将维持迁延传播态势；I_b型猴痘病毒存在输入我国的风险，需要警惕其输入后引发医护职业人员和密切接触人员感染的风险。登革热疫情处于流行高峰，国庆节假期人员跨区域流动，广东省疫情向周边各省外溢明显，当前我国风险主要为广东省本地续发及跨省传播风险，预计 10 月疫情仍将处于高峰。手足口病较去年同期下降，目前即将迎来秋季小高峰，预计 10 月发病上升，学校、托幼机构等重点场所聚集性/暴发疫情增加。9 月诺如病毒引起的聚集性/暴发疫情数高于去年，以托幼机构和学校为主，预计 10 月学校、托幼机构等重点场所聚集性/暴发疫情增加。