

## 2026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2026年6月在我国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，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海关科学技术研究中心（境外输入疫情信息交流）、各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心等专家参与评估。**结果** 本迪布焦型埃博拉病毒病疫情在刚果（金）风险等级为极高，在乌干达及与刚果（金）接壤的其他国家风险等级为高，在非洲其他地区及全球层面风险等级为低，当前疫情输入我国并续发传播风险等级为低。我国南方已进入蚊媒活跃期，降雨增多，雨后容易形成蚊媒孳生地，登革热和基孔肯雅热输入导致本地传播风险进一步增高，寨卡病毒病输入及传播风险持续存在。预计6月手足口病疫情呈持续上升趋势，但重症死亡仍维持较低水平。发热伴血小板减少综合征6月处于年度发病高峰期，高发地区局部发生聚集性疫情的风险上升。我国人感染新亚型流感可能发现散发病例，疫情风险低。我国猴痘疫情仍然保持低水平波动态势，持续存在输入及本地续发传播风险。预计6月食物中毒、高温中暑事件报告数量会上升。**结论** 对本迪布焦型埃博拉病毒病、登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒病、手足口病、发热伴血小板减少综合征、人感染新亚型流感、猴痘、食物中毒、高温中暑等予以关注。

**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, June 2026

**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 region, the same below) in June 2026. **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 Science and Technology Research Center of China Customs (information exchange on imported cases) and provincial (autonomous region and municipal) centers for disease control and prevention attended this conference through video terminal. **Results** The risk level of Bundibugyo Ebola Virus Disease (EVD) is extremely high in the Democratic Republic of the Congo (DRC), high in Uganda and other countries bordering the DRC, and low in other parts of Africa and globally. The current risk of importation into China and subsequent local transmission is low. Southern China has entered the active mosquito-borne transmission season. Rainfall has increased, creating favorable breeding conditions for mosquitoes. Consequently, the risk of local transmission resulting from imported cases of dengue fever and chikungunya fever continues to increase. The risk of importation and local transmission of Zika virus disease persists. The hand, foot and mouth disease (HFMD) epidemic is expected to show a continued upward trend in June, but severe cases and deaths will remain at relatively low levels. Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) is in its annual peak incidence period in June, and the risk of clustered outbreaks in high-incidence areas is increasing. Sporadic cases of human infection with novel influenza A virus may be detected in China, but the epidemic risk is low. The mpox outbreak in China maintains a low-level, fluctuating pattern, and the risk of importation and subsequent local transmission persists. The number of reported food poisoning and heat stroke events is expected to rise in June. **Conclusion** Attention should be paid to EVD, dengue fever, chikungunya fever, Zika virus disease, HFMD, SFTS, human infection with novel influenza subtypes, mpox, food poisoning, heat stroke.

**Key words:** 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2026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

2026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地区,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

##### 2.1.1.1 本迪布焦型埃博拉病毒病

2026年5月5日,WHO接到报告称,刚果(金)伊图里省蒙布瓦卢卫生区暴发一起高死亡率的不明疾病,其中包括医务人员死亡。5月14日,位于金沙萨的国家生物医学研究所分析了来自伊图里省姆瓦姆帕拉卫生区的13份血液样本。5月15日,该实验室确认其中8份样本为本迪布焦型埃博拉病毒,刚果(金)公共卫生、卫生与社会福利部正式宣布该国暴发第17次埃博拉疾病疫情。5月17日,WHO宣布本迪布焦型埃博拉病毒引起的疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”。截至6月6日,WHO数据显示,该起疫情共报告病例509例,死亡88例,病死率为17.3%。其中,截至6月5日,刚果(金)累计报告确诊病例为488例(死亡86例,粗病死率为17.6%),疑似病例119例,分布在伊图里省、北基伍省和南基伍省;截至6月6日,乌干达已报告确诊病例19例(死亡2例,粗病死率10.5%),分布在首都坎帕拉和瓦基索区。

全球尚无针对该型病毒可用的疫苗和抗病毒药物,截至评估时疫情实际规模尚不明确。WHO认为刚果(金)埃博拉病毒病疫情风险为极高,在乌干达及与刚果(金)接壤的其他国家风险等级为高,在非洲其他地区及全球层面风险等级为低。目前认为当前疫情输入我国并续发传播风险低。建议:(1)密切跟踪与评估扩散风险,动态调整应对策略与措施。(2)强化健康、疾病预防控制(疾控)、海关、民航、外交、移民管理等部门信息共享与沟通机制。(3)疾控机构做好应对准备工作。(4)医疗机构要对有疫情相关国家旅行史的就诊病例加强流行病学史问询,发现可疑病例,及时采样送检。(5)继续开展健康宣教与风险沟通。

##### 2.1.1.2 登革热

2026年截至5月31日,全国28个省份报告登革热病例,较2025年同期上升88.5%。病例主要分布在广东省、浙江省、四川省、河南省、江苏省,5省报告病例数占全国报告病例总数的54.6%。报告本地病例16例,与2025年同期(16例)持平,其中广东省15例、福建省1例。病例男女性别比为3.4:1;以15~44岁人群为主,占70.6%;职业主要为商业服务、农民、家务及待业、工人和干部职员,共占79.0%。境外输入病例主要分布在我国广东省、浙江省、四川省、河南省、江苏省等地,主要来自印度尼西亚、马尔代夫、马来西亚、柬埔寨、泰国等国家。2026年截至4月1日,全球共报告逾102万例病例,死亡371例,其中美洲地区报告约81万例病例,巴西仍是主要报告国。2026年截至5月31日,我国登革热输入病例数

居前 10 位的国家均为东南亚及南亚国家，输入病例总数占我国总输入病例数的 92%以上。

目前我国南方已进入蚊媒活跃期，雨水增多，雨后容易形成蚊媒孳生地，登革热本地传播风险持续升高；广东省、广西壮族自治区、海南省、云南省和福建省等重点省份，输入病例引发本地疫情扩散的风险较高，尤其广东目前呈现本地病例多点散发态势，聚集性疫情发生风险较高。建议：（1）继续密切关注疫情进展，指导广东省和其他重点省份持续加强多渠道监测，早期多例登革热本地病例存在首诊漏诊情况，需进一步加大对各级各类医疗机构人员的培训力度，特别要加强对发热门诊、皮肤科、骨科、急诊科等重点科室医务人员的培训，严格落实逢疑必检、“两热”同检，切实做到疫情早发现、早报告，提升疫情防范应对能力。（2）出现本地病例的地区，严格落实以下措施：1 d 内完成风险区域划定并启动灭蚊工作、3 d 内完成核心区入户调查处置、3 d 内完成核心区全覆盖成蚊杀灭且控制成蚊密度、5 d 内控制核心区蚊媒密度（以下简称“1335 措施”）。（3）重点地区加强爱国卫生运动，清除蚊媒孳生地，做好常态化预防措施。

#### 2.1.1.3 基孔肯雅热

2026 年截至 5 月 31 日，全国共报告基孔肯雅热病例 51 例，其中，本地病例 36 例，分布在广东省肇庆市、广州市、佛山市、中山市、江门市；境外输入病例 15 例，来自 6 个国家，包括印度尼西亚 7 例、苏里南 3 例、塞舌尔 2 例、新加坡 1 例、马来西亚 1 例、老挝 1 例。病例男女性别比为 1.04:1，年龄范围为 8~88 岁，中位数为 39.0 岁。病例职业主要为商业服务、工人、家务及待业、学生、离退人员，5 类病例共占 66.7%。2026 年 5 月共报告 2 起聚集性疫情，分别为广东省广州市荔湾区聚集性疫情和肇庆市端州区聚集性疫情。广州市荔湾区聚集性疫情发生在涉外酒店周边蚊媒密度较高的老旧社区，与中国进出口商品交易会关联性较大，外宾到社区购物、到网红餐厅就餐、散步等活动频繁，引发传播。

对广东省的风险研判如下：广东省已报告本地病例 36 例，其中 5 月 13 日以来报告 35 例，包括广州市荔湾区 1 起社区聚集性疫情和肇庆市端州区 1 起社区聚集性疫情及其他散发本地病例。疫情发生后，当地政府高度重视，快速落实 1335 措施，加强爱国卫生运动，佛山市南海区已连续 19 d 无新增病例，广州市荔湾区风险区域内已连续 16 d 无新增病例，截至 2026 年 5 月 31 日，肇庆市聚集性疫情连续 5 d 无新增病例。考虑到境外输入压力持续存在，已进入蚊媒活跃季节，厄尔尼诺现象导致升温叠加降水增多，后续将呈现多点散发本地病例的局面，在爱国卫生运动薄弱环节、蚊媒密度高的局部地区聚集性疫情发生风险较高。

对其他省份的风险研判如下：输入风险持续存在，2026 年全球疫情活跃，输入来源国分散，多渠道输入风险并存。本地散发风险增加，由于境外输入病例持续存在，南方其他重点省份已进入蚊媒活跃期，降雨增多，雨后容易形成蚊媒孳生地，本地传播风险持续增加，重点局部地区出现聚集性疫情的风险随之增加。建议：（1）继续密切关注疫情进展，指导广东省和其他重点省份持续加强多渠道监测，早期多例基孔肯雅热本地病例存在首诊漏诊情况，需进一步加大对各级各类医疗机构人员的培训力度，特别要加强对发热门诊、皮肤科、骨科、急诊科等重点科室医务人员的培训，严格落实逢疑必检、“两热”同检，切实做到疫情早发现、早报告，提升疫情防范应对能力。（2）出现本地病例的地区，严格落实 1335 措施。（3）重点地区加强爱国卫生运动，清除蚊媒孳生地，做好常态化预防措施。

#### 2.1.1.4 手足口病

2026年5月，全国报告手足口病病例较2025年同期上升120.1%，重症数上升31.3%。2026年截至5月31日，全国累计报告手足口病病例较2025年同期上升149.5%，重症数上升78.13%，与2022—2024年同期平均水平相比，报告病例数上升18.1%，重症数下降50.0%。报告病例数居前5位的省份依次是广东省、贵州省、四川省、湖南省和重庆市，5省份报告病例数占全国病例总数的55.5%。与2025年同期相比，肠道病毒A71型（enterovirus A71，EV-A71）构成比上升3.6个百分点，其他肠道病毒构成比下降3.6个百分点，柯萨奇病毒A组16型构成比持平。

根据手足口病既往流行特征，目前为手足口病夏季流行期，预计6月病例数呈继续上升趋势，重症死亡仍维持较低发病水平，学校/托幼机构聚集性疫情数量增多。建议：（1）加强疫情监测，密切关注疫情形势变化，做好风险评估和疫情分析研判，加强对重点地区、重点场所疫情防控指导。（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）按照《全国手足口病监测技术方案（2025版）》相关要求做好病原学监测，掌握不同肠道病毒血清型活动强度和变化特征，重点关注重症病例肠道病毒血清型鉴定，为疫情研判提供依据。（4）EV-A71疫苗接种是降低EV-A71相关手足口病的有效手段，各省结合本省实际情况做好疫苗接种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。

## 2.1.2 一般关注

### 2.1.2.1 发热伴血小板减少综合征

2026年截至6月2日，全国共有15个省份报告发热伴血小板减少综合征病例，病例数较2025年同期下降12.6%。2026年5月报告病例数较4月升高57.3%，较2025年同期下降34.8%。人群分布特征与既往相似，以中老年农民为主，女性多于男性。病例以散发为主。报告的聚集性疫情中17起为共同环境暴露，2起为人传人聚集性疫情。

发热伴血小板减少综合征为以蜱叮咬为主要传播途径的病毒性传染病，病例主要分布在4—10月，5—7月达峰。其发病与环境气候、带病毒蜱接触机会、个体免疫状况等多方面因素有关，群众就诊意识也是重要影响因素。2026年本病疫情整体走势与既往年份相似，6月、7月仍将处于年度发病高峰期，报告病例数偶有波动；病例以散发为主，高发地区发生聚集性疫情，包括人传人聚集性疫情的风险上升。建议：（1）各地要高度重视本病的防控工作，严格落实《发热伴血小板减少综合征防控方案（2026版）》各项要求和措施。（2）持续做好病例监测与蜱媒生物监测，动态评估疾病发生风险，及时发现和处置疫情。（3）针对高风险地区、高风险人群，强化健康宣传教育，提高群众自我防护意识和能力。（4）加强医疗机构、疾控机构等相关部门间的协作，做好病例管理，杜绝院内感染事件发生，做好传播风险和个人防护措施告知，严格控制家庭和社区内人传人聚集性疫情风险。

### 2.1.2.2 人感染新亚型流感

2026年5月，全国共报告人感染H9N2亚型流感病例3例，分别为云南省2例、广西壮族自治区1例。3例病例均为散发，均在医院就诊病例中发现，密切接触者均无异常健康状况。

我国人感染新亚型流感疫情风险整体可控。考虑到当前我国家禽、畜行业的养殖、流通和消费模式未变，动物间疫情时有发生，相关环境中病毒持续存在，预计近期内仍存在发生人感染新亚型流感散发疫情

的可能。建议：（1）持续关注新亚型流感疫情进展，联合农业、林业等相关部门，动态开展联合风险评估，并根据风险变化调整防控策略和措施。（2）做好新亚型流感病原学监测，加强病例的监测和发现，加强不明原因肺炎，特别是聚集性不明原因肺炎的病原学诊断。（3）对每一例新亚型流感病例均需及时调查与评估人传人风险。

#### 2.1.2.3 猴痘

2023年6月2日至2026年5月31日，我国共报告猴痘确诊病例3486例，其中2026年1—5月共报告203例。2026年5月报告猴痘病例87例，均为男性病例，绝大多数为男男性行为人群。

我国猴痘疫情仍将保持低水平波动态势，疫情持续存在输入及本地续发传播风险。建议：（1）强化病例检测及报告工作。（2）密切关注全球猴痘疫情。（3）加强入境口岸检疫。（4）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。（5）继续强化医疗机构猴痘监测。（6）继续加强重点人群健康教育干预。

#### 2.1.2.4 寨卡病毒病

2026年5月，全国新增报告寨卡病毒病输入病例5例，其中上海市、浙江省各2例，广东省1例，均无本土续发病例报告。上述病例发病前14d均有寨卡病毒病流行国家的旅居史，出行目的为出国旅游（4例）和公务（1例），目的地国家分别为印度尼西亚（3例）、马来西亚（1例）和马尔代夫（1例），上述3个国家均为WHO于2026年5月发布的寨卡病毒病曾经或现在流行传播地区。

我国与东南亚和西太区国家的人员往来频繁，且即将进入暑期出游高峰，寨卡病毒病疫情持续存在输入风险。建议：（1）加强每例输入病例的调查处置。（2）加强入境口岸监测，及时沟通疫情信息。（3）开展医护人员培训，加强对疑似感染者旅行史的主动询问。（4）多病共防，开展常规或应急蚊媒监测，为研判蚊媒传播风险提供决策支持。（5）开展病例同行人员的样本检测，避免无症状感染者漏检。（6）开展公众的防护措施等健康教育，尤其是孕妇及备孕女性避免前往疫情流行地区，孕妇的伴侣若有疫情流行地区的旅居史，在整个孕期需使用避孕套进行安全性行为，或避免性接触。

#### 2.1.2.5 食物中毒

2026年1—5月，全国共报告食物中毒事件60起。2026年5月，全国共报告食物中毒事件18起。其中，有毒植物及毒蘑菇引起的食物中毒事件9起，致病因子为毒蘑菇、乌头、菊三七等；微生物性食物中毒6起，致病因子为金黄色葡萄球菌、肉毒梭菌、唐菖蒲伯克霍尔德氏菌、致泻性大肠埃希菌等；动物性食物中毒1起，致病因子为蟾蜍；化学性食物中毒1起，致病因子为甲醇；不明原因或尚未查明原因的食物中毒事件1起。按发生场所分，发生在家庭的食物中毒事件10起，学校4起，小型餐饮机构1起，其他场所食物中毒事件3起。

根据既往趋势预测，6月逐渐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；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）随气温升高，微生物性食物中毒增加。建议加强对单位、工地等集体食堂、饮食服务单位等重点场所，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）野生植物和蘑菇生长采食期，建议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 高温中暑

2026年1—5月共报告高温中暑病例及死亡病例分别较2021—2025年同期平均水平降低37.2%和85.7%。其中，5月报告中暑病例及死亡病例分别较2021—2025年同期平均水平降低34.8%和85.7%。国家气候中心预计2026年6月东北地区北部气温较常年同期偏低，全国其余大部地区气温偏高，其中北京市、河北省中部、山西省大部、江苏省中部、安徽省中部、河南省西部和南部、湖北省、湖南省北部、重庆市东北部、陕西省东部、甘肃省北部、内蒙古自治区西部、新疆维吾尔自治区北部等地气温偏高1~2℃，天津市、河北省南部、山西省东南部、江苏省西北部、安徽省北部、山东省、河南省东北部等地气温偏高2℃以上。

根据既往监测数据，每年高温中暑自6月起报告数量增加较快，7—8月为中暑发生和死亡高峰。高温中暑病例男性多于女性，其中50~59岁男性为高温中暑的高发人群，重症比例和病死率随年龄增大而增加，男性、婴幼儿和老年人是中暑的高风险人群。建议：（1）做好高温中暑病例和事件的监测报告，加强报告审核、管理与督导，确保报告及时性，提高报告质量。（2）及时储备高温中暑防控药品等物资，做好中暑病例救治准备，提高医疗机构诊疗意识和报告意识。（3）结合天气提示，提前开展公众中暑防护的宣传教育，增强公众自我防护、自救互救及就医意识。（4）针对重点场所、重点活动开展公共场所预防中暑保障措施专业指导，做好高温作业职业人群工作安排及保障，定期组织培训及督导。（5）鼓励室外公共场所开启水雾、遮阳棚、临时水站等辅助防暑降温措施，做好大规模室外活动保障。

### 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 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：2026年6月，埃博拉病毒病疫情在刚果（金）风险等级为极高，在乌干达及与刚果（金）接壤的其他国家风险等级为高，在非洲其他地区及全球层面风险等级为低，当前疫情输入我国并续发传播风险等级为低。我国南方已进入蚊媒活跃期，降雨增多，雨后容易形成蚊媒孳生地，登革热和基孔肯雅热输入导致本地传播风险进一步增高，寨卡病毒病输入及传播风险持续存在。预计6月手足口病疫情呈持续上升趋势，但重症死亡仍维持较低发病水平。发热伴血小板减少综合征6月处于年度发病高峰期，高发地区局部发生聚集性疫情的风险上升。我国人感染新亚型流感可能发现散发病例，疫情风险低。猴痘疫情仍将保持低水平波动态势，疫情持续存在输入及本地续发传播风险。预计6月食物中毒、高温中暑事件报告数量会上升。