

2024年11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11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11月突发公共卫生事件数可能较10月有所上升，以传染病事件为主。当前仍将面临多种急性呼吸道传染病共同或交替流行的挑战，新型冠状病毒感染已降至极低水平，人感染禽流感疫情存在散发以及小规模聚集的可能，登革热疫情将进入下行阶段，诺如病毒肠炎暴发可能逐渐增多，取暖不当等导致的非职业性一氧化碳中毒将呈上升趋势。**结论** 对呼吸道传染病多病原监测、新型冠状病毒感染、人感染禽流感、登革热、诺如病毒肠炎、非职业性一氧化碳中毒等予以关注。

关键词 突发公共卫生事件, 传染病疫情, 风险评估

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11月的突发公共卫生事件及需关注的传染病风险评估。

Risk assessment of public health emergencies concerned in China,

November 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 November 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** The number of public health emergencies in November 2024 is likely to be higher than that in October, mainly infectious disease events. At present, China will still face the challenge of co-epidemic or alternate epidemics of multiple acute respiratory infectious diseases. The epidemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China has dropped to extremely low levels. There is the possibility of sporadic and small clusters of human infection with avian influenza. The epidemic of dengue fever will enter a downward phase. Outbreaks of norovirus enteritis may gradually increase. Non-occupational carbon monoxide poisoning caused by improper heating will be on the rise. **Conclusion** Attention should be paid to multiple acute respiratory infectious diseases, COVID-19, human infection with avian influenza, dengue fever, norovirus enteritis, and non-occupational carbon monoxide poisoning.

Keywords Public health emergency; Communicable disease outbreak; Risk assessment

1 评估方法和依据

2024 年 11 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，肺炎支原体阳性率在北方省份和 5~14 岁年龄组中较高，北方部分省份上升趋势明显，处于上升趋势的省份有所增加；鼻病毒阳性率在 0~4 岁年龄组中较高；新型冠状病毒和流感病毒阳性率均处于较低水平，流感病毒阳性率略有上升；其他监测的呼吸道病原体总体处于低流行水平。

当前急性呼吸道传染病处于相对低水平，2024—2025 年秋冬季和冬春季我国仍将面临多种急性呼吸道传染病共同或交替流行的挑战。不同病原体的流行水平可能存在地区差异：0~14 岁年龄组是受影响最大的人群，尤其是 5~14 岁年龄组的学龄儿童；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，做好医院、学校及托幼机构等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）强化科普宣传和风险沟通，利用社区宣传栏、微信公众号、短信等渠道有计划、有时效地向公众宣传 传染病防控知识，回应公众关注热点和答疑解惑。（3）继续推动疫苗免疫接种工作，采取合理设置接种点等多种举措提升流行性感冒（流感）、肺炎链球菌等疫苗接种水平，近期尤其要积极推动重点人群接种流感疫苗。（4）医疗机构要做好院感防控和医疗救治，提前配足相关治疗药品和设备设施；加强发热门诊、儿科、呼吸科等重点科室管理，做好发热患者的排查和分诊，及时识别和诊断肺炎支原体、流感等传染性疾病患者；做好医患个人防护，防止院感发生。

2.1.2 一般关注

2.1.2.1 新型冠状病毒感染

我国境内新型冠状病毒感染疫情自 8 月中旬达到近期高点后持续下降，进入 10 月后降至极低水平。2024 年 10 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 6.2 万~7.9 万之间波动。流感样病例中新型冠状病毒检测阳性率从第 40 周的 3.8%持续下降至第 44 周的 3.5%。2024 年 10 月，我国本土病例中 XDV 变异株占比（52.7%）略高于 JN.1 变异株（45.5%），仍呈共同流行，其中 KP.2、KP.3、JN.1.18、LB.1 等 JN.1 新亚分支合计占比约 32.3%。

全球新型冠状病毒感染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 居前三位的进化分支分别为 KP.3.1.1、XEC 和 MC.1。

综合多渠道监测数据研判认为，预计 11 月我国新型冠状病毒感染疫情将继续保持低流行

水平。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，有条件者按适用条件尽快接种最新的新型冠状病毒疫苗（如含有 JN.1 变异株疫苗组分），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 10 月，我国报告 7 例人感染 H9N2 禽流感病例。2024 年截至 10 月 31 日，我国共报告 21 例、5 种亚型人感染禽流感病例。其中，本土病例 20 例，4 种亚型，较去年同期增加 6 例。20 例本土病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，其中 19 例有明确的活禽接触史或活禽市场或家养禽等环境暴露史。

2022 年 4 月，美国报告首例人感染 H5N1 禽流感病例。2024 年截至 11 月 6 日，累计报告 46 例，分布在加利福尼亚州（21 例）、科罗拉多州（10 例）、密歇根州（2 例）、密苏里州（1 例）、得克萨斯州（1 例）、华盛顿州（11 例）。染疫奶牛相关 25 例，染疫禽相关 20 例，未知暴露来源的病例 1 例。监测发现仍为禽源病毒。

目前我国境内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，需持续关注与评估人传人风险。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，加强不明原因肺炎，特别是不明原因聚集性肺炎的病原学诊断。

2.1.2.3 登革热

2024 年截至 11 月 3 日，全国累计报告登革热病例 19000 多例，报告病例数较去年同期上升 9%，较 2019 年同期下降 4%。报告的病例中，89.5%为本地病例，主要分布在广东省、云南省、广西壮族自治区、湖南省和海南省；4.4%为境外输入病例；6.0%为跨省传播病例。

我国登革热疫情将进入下行阶段，海南省、云南省、广东省、广西壮族自治区部分地区仍存在一定本地传播风险，但随着气温和降水量下降，本地传播的风险将减小。其他大部分省份气温已显著降低。建议：（1）广东省继续严防严控，实行以灭蚊和孳生地清理为核心的综合媒介控制措施，尤其重视重点场所，要防止疫情再次反弹；做好跨省、市协防，及时通报，降低输入续发风险；做好病例管理和救治，降低重症死亡风险。（2）云南省景洪市、西双版纳傣族自治州勐腊县及磨憨镇三地需继续开展以网格化管理为基础的综合防控，防止疫情快速蔓延。（3）广西壮族自治区仍需坚持落实以媒介控制和病例管理为核心的防控工作，警惕北海市疫情反弹；其他地、市需优化与广东省的协防工作，降低输入续发风险。（4）海南省继续开展疫点媒介监测与控制，加强发热病例鉴别诊断，以避免发生隐匿传播。（5）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，防范输入风险，并做好疫情通报工作。

2.1.2.4 诺如病毒肠炎

2024 年截至 11 月 4 日，全国共报告诺如病毒肠炎疫情近 300 起，较 2023 年同期减少 36.7%，较 2019 年同期增加 27.5%。82.5%为学校报告疫情，以中小学校和托幼机构为主，其中，小学占 37.0%，托幼机构占 34.9%。传播方式以生活接触传播为主。2024 年 7—9 月报告的诺

如病毒疫情中，主要基因型为 GII.17[P17]，占 63.5%，需密切关注其变异情况。

每年 10 月到次年 3 月是诺如病毒肠炎高发季节，学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒肠炎疫情高发场所。预计 11 月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，宣传诺如病毒肠炎防控知识，增强公众、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。（2）加强诺如病毒肠炎疫情高发场所的暴发处置培训，对各类学校及幼托机构进行呕吐物和环境消毒方法培训。（3）学校及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 72 h 后方可返校。（4）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。（5）加强食品和饮水卫生监督管理，做好餐饮从业人员健康管理，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、疾控、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。

2.1.2.5 非职业性一氧化碳中毒

2024 年截至 10 月 31 日，全国共有 28 省（自治区、直辖市）报告非职业性一氧化碳中毒 9 000 多例，主要在我国东北、华北和中东部省份的家庭及餐饮服务单位，分别占总中毒人数的 82.4%和 12.2%。

非职业性一氧化碳中毒事件呈现明显的季节性特点，集中发生于每年 11 月至次年 3 月，与我国冬春季北方供暖季节基本一致。今年以来，城市年轻人喜欢参加的“艾灸”“野外露营”和“围炉煮茶”活动中，持续发生多起一氧化碳中毒，需引起关注。预计 11 月居民取暖等需求增高，中毒事件数将呈上升趋势。建议：（1）加强非职业性一氧化碳中毒的监测报告，积极做好调查处置和评估工作。（2）建议政府对城镇非集中供暖户，特别是出租屋、城中村、城乡结合部、弱势群体家庭供暖风险排查，推进集中供暖；加强农村取暖设备安全改造，推广清洁、安全的取暖方式，有条件可安装一氧化碳报警仪。（3）加强市面上炭火炉、燃气灶具、燃气热水器质量监管，对家用小型炭火设备的使用做好风险提示。（4）采用电视、报纸、广播、宣传海报、微博、微信公众号等多种形式宣传非职业性一氧化碳中毒防控知识，引导群众改进取暖方式和设施，定期维护检修燃气设备，增强公众自救互救意识。（5）在非职业性一氧化碳中毒事件高发季节，要防范避免家庭聚会、餐馆就餐中可能会发生的非职业性一氧化碳中毒。

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（全球）和人感染 H5N1 禽流感（美国），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 11 月突发公共卫生事件数可能较 10 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—2025 年秋冬季和冬春季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 周达到近期高点后持续下降，目前已降至极低水平，预计 11 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，需持续调查评估人传人风险。登革热疫情将进入下行阶段，海南省、云南省、广东省、广西壮族自治区部分地区仍存在一定本地传播风险，但随着气温和降水量下降，本地传播风险将减小。已进入诺如病毒肠炎高发季节，预计 11 月诺如病毒肠炎暴发可能逐渐增多。随着北方气温降低，预计 11 月取暖不当等导致的非职业性一氧化碳中毒将呈上升趋势。