



# 月度风险评估

2022 年第 9 期（总第 99 期）

六安市卫健委应急办主办

六安市疾病预防控制中心应急办承办

2022 年 9 月 7 日

## 2022 年 9 月份突发事件公共卫生风险评估报告

### 一、近期概况

突发公共卫生事件管理信息系统：8 月份全市报告突发公共卫生事件及相关信息事件 0 起。

### 二、风险评估结果及建议

#### （一）特别关注事件

无

#### （二）重点关注事件

#### 1、新型冠状病毒肺炎

##### 1.1 全球疫情概况

截至欧洲中部时间 9 月 7 日，全球累计报告新冠肺炎确诊病例 603,711,760 例，累计报告死亡病例 6,484,136 例。全球累计报告新冠肺炎确诊病例前十位的国家分别为美国（93580725 例）、印度（44472241 例）、巴西（34477539 例）、法国（33599863 例）、德国（32344032

例)、韩国(23791961例)、英国(23522244例)、意大利(21969725例)、俄罗斯(19857571例)、日本(19635246例)。

## 1.2 近期国内疫情概况

当前国内疫情仍呈多点散发、局部暴发态势,疫情防控形势严峻,需重点关注的疫情有:

**安徽疫情:**9月6日0-24时,安徽省新增报告1例(滁州市凤阳县)。滁州凤阳昨日新增报告1例为9月5日接外地协查通报,在落地检测中发现,在其到达凤阳后,第一时间闭环转运至定点救治医院。因该人员为闭环管理,故社区传播风险可控。但滁州市9月4日报告的甘肃劳务团疫情较为严重,截至目前,甘肃劳务团疫情传播链已报告感染者20例,其中安徽省滁州市琅琊区16例、宣城市宣州区1例、浙江省宁波市余姚市3例,劳务团大巴路过甘肃、陕西、河南、安徽等地服务区可能引发社区传播。我市需密切关注疫情发展,对中、高风险地区来返人员开展全面摸排和管控。

**西藏疫情:**9月6日0-24时,西藏自治区新增报告463例(拉萨196例、日喀则144例、阿里地区27例,那曲47例,山南14例,昌都35例)。8月8日以来,西藏累计报告14775例,波及7市59县区;累计报告溢出26省123市,包括四川、青海、甘肃、河南、陕西、河北、湖北、浙江、广东、云南、重庆、辽宁、湖南、山东、山西、江苏、福建、江西、安徽、内蒙古、宁夏、贵州、北京、天津、广西、上海。西藏在单日新增数连续9日达到500例以上后,昨日降至500例以下。由于社区传播已十分严重,目前输出外省的感染者主要来自西藏,西藏

外溢的感染者数8月31日还创出新高(57例),虽此后一路下降,但仍未停止。9月5日1省1市报告5例由西藏输入的感染者,需充分认识疫情防控的复杂性、长期性。西藏已连续8天没有非管控感染者报告,高风险区筛查和闭环管理重点感染者仍然较多。需继续严格落实管控区域内各项防控措施,加强防控人员防护和医疗隔离场所感染控制与管理。

**北京疫情:**9月6日0-24时,北京市新增报告14例,其中中央民族大学附属中学1例,为社会面筛查人员;北京化工大学昌平校区13例(1例为120主动送诊、发热门诊筛查发现,另外12例为隔离观察人员)。北京化工大学主动筛查感染者8月28日乘坐G572次列车返京,之后未出校。自述9月4日出现发热等症状,9月5日就诊,当日报告核酸检测结果为阳性,9月6日诊断为确诊病例。北京化工大学校内聚集性疫情严重,我市需特别重视学校开学后疫情防控工作,做好学校旅居史排查和开学前后核酸检测和健康监测,谨防因学校开学引起聚集性疫情。

**四川疫情:**9月6日0-24时,四川省新增报告149例(成都121例,攀枝花1例,宜宾1例,泸州10例,阿坝6例,南充3例,达州7例),自8月21日以来,四川累计报告2375例,主要集中在成都(1640例)、南充(225例)和阿坝(155例),累计外溢涉及贵州3例、新疆1例、甘肃嘉峪关1例、上海1例、浙江杭州1例。四川连续6日新增病例报告数降至200例以下,疫情主要在成都,成都疫情的放大器是健身、游泳馆,前段时间时值成都市极端高温天气,广大市民亲水活动

较多，兰途健身游泳馆、环球中心水世界作为市民室内降温场所，空间密闭潮湿，大量人员集中、相互接触频繁，戏水过程中个人防护缺失，造成疫情聚集。另一方面受到西藏疫情输入的冲击导致近期疫情严重。目前成都疫情主要与兰途健身游泳中心相关联，阿坝疫情主要为西藏和青海输入感染者及其引起的本地续发。南充疫情主要与南充市顺庆区合众人寿保险公司相关联，由于暴露已久，已进入稳定下降状态，外溢风险小。四川本轮疫情因西藏输入引起，涉及多条传播链和多个地市区，疫情传播速度快、隐匿传播多，病例活动分散，风险场所广泛。目前在多地静态管控后，整体疫情上升趋势已得到遏制，昨日新增有所反弹，因为本轮疫情涉及省内地区多、范围广，各地疫情进展不一，部分地区仍存在社区筛查发现感染者，疫情传播风险仍然较大。本轮疫情震中为成都市，成都疫情涉及传播链众多，经健身、游泳馆放大扩散，昨日新增已管控人员为主，疫情逐步呈现受控迹象。截至9月6日，四川21个地市中，有20个有疫情报告，仅眉山一市未见报告感染者，四川本轮疫情波及范围广，不确定性仍高。

**江西疫情：**9月6日0-24时，江西省新增报告60例（吉安40例，鹰潭7例，赣州12例，九江1例）。8月10日以来，江西疫情累计报告824例；累计外溢5例，广东省广州市3例，海南省海口市1例，浙江省温州市1例。吉安市昨日新增报告40例，其中吉州区4例、峡江县5例、新干县2例、永丰县29例。吉安市疫情自8月30日在吉水县发现首例感染者，目前已波及7县（市、区），存在跨县区传播和家庭聚集现象，波及多类重点人员和重点场所，社区传播扩散风险较高。赣

州市昨日新增12例，均在宁都县。宁都疫情为深圳关联，首发病例8月29日乘坐亲戚私家车由深圳返回宁都家中，29日-9月1日核酸阴性，9月3日阳性，感染者被发现管控前活动轨迹比较多，昨日新增12例感染者，连续3日报告非管控人员感染病例，提示已经发生严重的社区传播，整体社区传播风险比较大。浙江温州瑞安市于9月3日报告1例赣州宁都输入的病例（9月2日从宁都县梅江镇返回），广东梅州丰顺县报告2例赣州宁都输入的病例（9月2日从宁都梅江镇返回），已陆续向外省输出多例，可见宁都疫情严重性。江西疫情主要集中在吉安、赣州宁都和鹰潭3地，吉安新增感染者分布较广，涉疫点位较多，疫情进一步传播扩散风险较高。

### 1.3 我市报告新冠肺炎疫情概况

2022年8月1日至8月31日，我市无新增确诊病例、疑似病例及无症状感染者。

**趋势研判：**当前国内疫情仍呈多点散发、局部暴发态势，加之中秋、国庆假期，人员流动增加，我市疫情输入风险持续加大。

**对策与建议：**（1）继续做好疫情发生地区返（来）六安人员摸排管控，通过公安、工信数据推送、疾控协查和社区自主摸排等相结合，对中高风险区、疫情发生地等重点地区返（来）人员及时落地查人，落实集中隔离、居家隔离、健康监测、核酸检测等各项疫情防控措施。（2）落实重点行业和重点人群常态化核酸检测策略，各行业主管部门认真落实重点人员摸清底数，对新进人员及时纳入“重点人群应检尽检管理系统库”，实时统计核酸检测人数。各工矿企业、建筑工地、商业单位要

落实主体责任，对近7天内有省外返（来）务工人员要严格落实居家健康监测和“3天2检”，并持续跟踪一周健康状况。（3）常态化疫情防控期间突出抓好各级各类学校师生员工每日20%抽检，保证一周全覆盖，不遗漏1人。开学之后各县区学校、幼托机构报告流感样病例数增多，重点场所机构如学校、企业等自行储备一定的新冠抗原快检试剂，第一时间进行流感与新冠甄别与报告。（4）落实常态化疫情防控措施，所有公共场所要应设尽设场所码，对于进入公共场所的人员一律要测温、扫码、查看行程码、佩戴口罩，保持一米线等常态化防控措施。（5）广泛利用各种媒体加强健康教育，引导群众积极履行个人防疫责任，主动参与核酸检测、行程报备、健康监测、个人防护等。各县区需加大疫情防控相关宣传，节假日期间非必要不前往疫情发生地和中高风险区。（6）接种新冠病毒疫苗仍然是当前最有效的预防和控制疫情、减少住院和重症的手段，对符合疫苗接种条件的公众，特别是老年人和有基础疾病的人群需尽早主动完成疫苗全程接种和加强免疫接种，共同构筑人群免疫屏障。

### （三）一般关注事件

#### 1、流行性感

据中国流感监测信息系统相关数据，8月份我省流感活动水平显著高于前两年同期水平，流感病毒以甲型H3N2亚型为主，暴发疫情报告数呈增多趋势，专家预测今年秋冬季和冬春季，有可能出现流感和新冠病毒叠加流行的风险。

**趋势研判：**九月份正值开学季，人群聚集，需警惕学校流感的发生，

预计9月份开始流感聚集性疫情将会逐渐增多。

**对策与建议：**（1）落实与教育等部门的联防联控机制，加强沟通协调，尤其是做好学校、托幼机构等重点场所的流感防控工作。（2）做好流感样病例暴发疫情处置工作，一旦发生暴发疫情，严格按照有关方案要求，及时、有效、规范开展调查处置工作。（3）学校及托幼机构的晨午检工作要全员覆盖；每日需汇总报告因病缺勤人数，若发现“发热，伴畏寒、咳嗽、头痛、肌肉酸痛”等主要临床表现的学生和老师，应及时引导就医治疗、在家隔离休息，不要带病上课。（4）养成良好卫生习惯。勤洗手、尽量避免用手触摸眼口鼻，戴口罩；每天定时开窗通风，保持室内空气新鲜；流行高峰期应避免去人群密集场所。（5）多渠道广泛开展公众流感等呼吸道疾病预防的宣传教育工作，如出现“发热，伴畏寒、咳嗽、头痛、肌肉酸痛”等流感样症状，应及时就医，并减少接触他人，尽量居家休息。（6）接种流感疫苗是预防流感最有效的手段。《中国流感疫苗预防接种技术指南（2022-2023）》明确指出接种单位应为 $\geq 6$ 月龄所有愿意接种流感疫苗且无接种禁忌的人提供免疫接种服务。

## 2、登革热

登革热是登革热病毒引起的一种急性传染病，主要是通过埃及伊蚊和白蚊伊蚊叮咬传播。登革热的前期症状首先是发热，通常起病急骤，发热、头痛，同时伴有背部、骨、肌肉及关节痛，恶心、呕吐、腹痛、腹泻和便秘等症状。3~5天就开始出现皮疹，颜面潮红、结膜充血及浅表淋巴结肿大。早期登革热病人全身肌肉酸痛，轻微的触碰也会造成巨

大的疼痛。如早期登革热病情没有得到有效控制,就会出现不同程度的出血症状。重型登革热可在上述表现基础上突然加重,出现脑膜炎、中枢性呼吸衰竭出血性休克等征象,极少数病人死于肝肾功能衰竭和基础性疾病。

**趋势研判:**目前东南亚各国登革热疫情呈高水平流行,因我国持续采取严格的境外人员入境后闭环管理措施,我市面临的登革热境外输入风险较低。但近期我市蚊媒密度处于较高水平,监测显示布雷图指数  $BI=9$ , (根据《安徽省登革热媒介伊蚊监测方案》规定:布雷图指数  $BI$  小于 5 为控制登革热传播的阈值,大于 5 有传播风险,大于 10 有暴发风险,大于 20 有区域流行风险。),且我国入境人员集中隔离时间由 14 天缩短至 7 天,9 月份存在登革热输入引起本地疫情的风险。

**对策与建议:** (1) 各级疾控机构根据《登革热病例监测指南》加强病例的监测工作,一旦发生输入病例,根据《登革热疫情分级防控技术指导方案》,做好输入病例的发现、报告及调查处置等工作,同时按照《登革热媒介伊蚊控制指南》,开展媒介伊蚊应急监测和应急灭蚊工作; (2) 各级医疗机构加强医务人员的登革热防治知识培训,提高诊疗水平,做到病例的早诊断、早治疗和早防蚊隔离; (3) 做好赴境外登革热流行国家(东南亚和南亚地区)人员的防蚊提示,归国后出现疑似症状需主动就诊并告知旅行史,并配合当地卫生部门,住院隔离治疗。 (4) 深入开展爱国卫生运动。防蚊灭蚊是防范登革热的关键,清积水是防蚊灭蚊的基础,组织群众人人动手,及时清理各类积水、垃圾以及卫生死角,彻底消灭蚊虫孳生地,科学灭蚊,切实降低蚊媒密度。