

疾病预防控制体系是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障。传染病防控尤其是呼吸道传染病防控，作为疾控工作的一项重要内容，事关人民群众身体健康与生命安全，事关社会和谐稳定，需要引起高度关注。

2023年春季以来，我国先后出现甲型H1N1流感、呼吸道合胞病毒感染、肺炎支原体感染、甲型H3N2流感和乙型流感等呼吸道传染病的流行，感染者数量较往年显著增多，引发社会广泛关注。受经济社会发展、人口频繁流动、全球气候变化等影响，我国呼吸道传染病防控工作面临新的严峻挑战。在新形势下，为切实保障人民群众生命安全与身体健康，需要整体谋划、科学施策，积极防范化解呼吸道传染病重大风险。



张斌摄

科学应对呼吸道传染病 预防是关键

◎ 关口前移 健全监测预警体系

监测预警是保障公共卫生安全的基石，要把增强早期监测预警能力作为健全公共卫生体系当务之急。加快建立以传染病多渠道监测、风险评估和预测预警为重点的监测预警体系和机制，优化传染

病疫情和突发公共卫生事件网络直报，强化多部门联动监测与医防协同，畅通社会公众参与渠道，建立健全公共卫生实验室网络，逐步提升监测预警与风险评估综合能力。

◎ 控制风险 强化应急处置能力

发现呼吸道传染病聚集性或暴发疫情后，需要采取流行病学调查、社区防控等综合性措施。通过完善应急预案体系、强化应急队伍

建设、做好应急物资保障、构建平急转换机制等工作储备，确保我国应急综合能力不断提升，及时科学有效处置疫情。

◎ 助力防控 提升医疗救治能力

短时间内较大数量患者寻医问诊对呼吸道传染病防治能力提出更高要求。要统筹应急状态下

医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级分层分流的重大疫情救治机制，着

力提高基层医疗卫生机构防病治病水平，发挥中医药的独特优势和“治未病”作用。

◎ 预防接种 推动疫苗研发应用

针对疫苗可预防传染病，接种疫苗通常是最经济有效的预防手段，可以减少感染、发病、重症甚

至死亡的发生。要进一步提升呼吸道传染病疫苗接种服务能力和疫苗可及性，优化国家免疫规划

疫苗种类，积极推进预防和治疗呼吸道传染病疫苗等的科技创新与研发应用。

◎ 群防群控 创新社会动员机制

每个人都是自己健康的第一责任人，呼吸道传染病防控离不开个人的努力。

通过科学普及呼吸道传染病预防知识，引导公众提高个人健康素养，做好个人防

护，筑牢群防群控关键防线，营造主动参与、全民健康的良好社会氛围。

本版图文均由中国疾控中心提供（除署名外）

联防联控应对流感大流行风险

不断提升流感监测和防控技术研究综合能力

我国高度重视流感和流感大流行防控工作

流行性感冒（简称“流感”）是由流感病毒引起的严重危害人类健康的呼吸道传染病。由于流感病毒具有易变性和难以预测性，做好流感监测工作对应急处置流感疫情、保护人民健康具有重要意义。

我国流感监测包括哨点监测和全面监测。通过开展流感监测，可以适时监测流感的活动水平和流行趋势，追踪流感病毒变异，及时发现新型流感病毒并作出预警，为流感疫苗株的推荐及

抗病毒药物的使用提供科学依据。此外，流感病毒具有引发大流行的潜在风险，加强流感监测有助于提高流感应对能力，为防范化解流感大流行风险提供技术支撑。

通过近二十年的努力，我国流感监测取得长足发展，监测网络逐步完善、监测水平不断提升，为我国应对新发突发传染病搭建了技术平台，储备了人才队伍，亦为整体提升公共卫生体系的综合能力奠定了基础。

流感是第一个实行全球

监测的传染病。1952年至今，全球已有151个国家流感中心加入了世界卫生组织全球流感监测与应对系统（GISRS）。为加强我国流感监测和防控工作，搭建相关技术研究平台，我国于1957年成立国家流感中心。经过50余年的不懈努力和发

展，国家流感中心于2010年被世界卫生组织任命为全球流感参比和研究合作中心，是全球第5个、发展中国家唯一的世界卫生组织流感合作中心。



世界卫生组织流感参比和研究合作中心揭牌仪式。

禽流感在人际间传播可以引发流感大流行

甲型流感病毒具有宿主多样性，除感染人的季节性流感病毒外，禽流感病毒偶尔可以突破种属屏障感染人类，导致人类发病甚至死亡。禽流感病毒获得与人受体结合的能力后，可以在人与人之间直接传播，导致人类感染、发病，甚至引发流感大流行。如2009年全球流感大流行是由来源于禽、猪和人的甲型H1N1流感病毒重配株引起的。加强人感染禽流感病毒疫情的监测和防控是预防流感大流行、保障人群生命健康的重要手段之一。

依托国家流感监测网络成功应对禽流感疫情

国家流感监测网络的建设完善，显著提升了我国人感染禽流感疫情监测和防控能力。基于该网络的建设应用，我国成功发现和应对了H5N1、H7N9、H9N2、H5N6等禽流感的威胁，并且在全球首次发现人感染H7N4、H10N3、H3N8等禽流感病毒。同时，我国积极开展合作交流，与国际众多研究机构共享毒株及其序

列信息，推动了对禽流感病毒致病机制、传播风险等方面的基础研究和全球疫苗研发工作。

筑牢人感染禽流感疫情监测网络

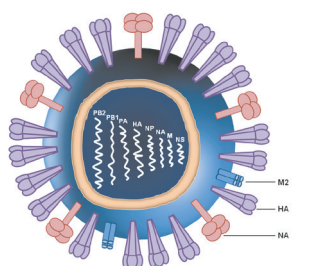
目前，人感染禽流感疫情相关监测工作主要由疾控部门负责，包括疾病监测、高风险人群和环境监测、病原监测等。监测工作可以分为依托于临床医疗机构报告的被动监测，针对高风险职业人群开展的主动监测，以及针对活禽市场、养殖场等高风险环境开展的主动监测。此外，流感样病例监测、不明原因肺炎监测和暴发疫情监测等流感监测系统也具备发现人感染禽流感疫情的能力。

除疾控部门外，农业部门和林业部门分别负责家禽和野禽相关的疫情监测、环境监测、病原监测等主动或被动监测工作。卫生、农业和林业部门每年会定期举行联合风险评估会议，相互通报监测结果，共同开展风险评估，更好地应对禽流感疫情。



多部门召开联合风险评估会议。

本版图文均由中国疾控中心提供



上图为流感病毒模拟图；左图为2022—2023年度全国流感监测与防控工作年会。

哨点监测和全面监测是我国主要的流感监测方式

哨点监测

基于哨点医院和网络实验室开展流感样病例监测和病原学监测，包括门急诊和住院病例监测。由哨点医院每周收集流感样病例信息和标本，送至网络实验室，开展流感病毒检测，持续监测流感流行趋势、实时追踪流感病毒的变异。

我国已建成包括554家国家级流感监测哨点医院和

410家国家级网络实验室、覆盖全国所有地市级城市、全球最大的流感监测网络。2023年我国流感监测网络进一步扩大，部分省份已经扩大到县级。这一监测网络同时具备流感、新冠及其他呼吸道传染病的病原学监测能力。

全面监测

包括法定传染病中流感病例的报告以及流感样病例

的暴发疫情监测。《中华人民共和国传染病防治法》中，对传染病分类及暴发疫情监测均有规定。流感为丙类传染病，人感染高致病性禽流感和人感染H7N9禽流感为乙类传染病，如果一周内发现10例及以上有流行病学关联的流感样病例，医疗卫生机构等责任报告单位均需上报，以便及时发现异常的聚集性疫情。

科普

哪些人需要接种流感疫苗？

建议所有6月龄及以上且无接种禁忌的人都应接种流感疫苗。由于不同人群感染流感病毒后的临床严重程度和结局不同，建议以下重点和高风险人群及时接种：①医务人员（临床救治人员、公共卫生人员、卫生检疫人员等）；②60岁及以上的老年人；③罹患一种或多种慢性病人；④养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工；⑤孕妇；⑥6—59月龄儿童；⑦6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员；⑧托幼机构、中小学校、监管场所等重点场所人群。

什么时候接种流感疫苗？

建议在当年流感疫苗上市后尽快接种，并在流感流行季之前完成接种，从而在流感高发季节前获得保护。如未提前接种，整个流行季节都可以接种。同一个流感流行季节期间，已经完成流感疫苗接种则不需要再重复接种。

为什么每年都要接种流感疫苗？

流感病毒发生突变的频率很高，发生变异的流感病毒可以再次感染先前已获得免疫的个体，这也是导致每年流感季节性流行的根本原因。此外，疫苗保护作用随着时间延长而减弱，通常在接种流感疫苗6—8个月后抗体滴度开始衰减，疫苗的保护作用下降。

持续奋斗终结结核病流行

全方位推进结核病防治 全面提高患者保障水平

结核病是全球重大公共卫生问题

结核病是由结核分枝杆菌引起的人、畜和禽共患的慢性传染病，是当前仅次于新型冠状病毒感染的世界第二大单一传染源死亡原因，也是我国重点控制的重大传染病之一。结核分枝杆菌最常侵犯肺脏，引发肺结核。

是迄今造成人类死亡最多的传染病，也是当前危害公众健康的传染病，我国将其列为乙类法定报告传染病。

世界卫生组织《2023年全球结核病报告》显示，2022年全球有1060万新发结核病患者，发病率为133/10万，死亡

人数为130万，死亡率为14/10万。2022年我国估算新发结核病患者74.8万，估算发病率为52/10万，在30个结核病高负担国家中，我国估算结核病发病数排第3位。我国每年约3万人因结核病死亡，死亡率为2.0/10万。

世界卫生组织提出2035年终结结核病流行目标

世界卫生组织2015年提出到2035年终结结核病流行（END TB）的全球目

标。为敦促各国加快向目标迈进，联合国先后在2018年和2023年召开结核病防治

问题高级别会议，提出和重申终结结核病流行《政治宣言》，呼吁各国加紧行动。

“五位一体”全面推进我国结核病防治工作

党中央、国务院历来高度重视结核病等重大传染病防控工作。各地坚决贯彻、全面落实健康中国战略，围绕防、诊、治、管、教“五位一体”，全方位扎实推进结核病防治工作。自2001年起，我国结核病发病率和死亡率稳步下降，发病率低于全球发病率的平均水平，死亡率一直保持在全球死亡率的低位。党的十八大以来，我国结核病的发病率下降25%，下降速度超过全球平均水平的2倍；死亡率下降30%，并保持在较低水平；结核病患者治愈率始终保持在90%以上。

结核病防治经费投入总

体增加，截至2023年，全国结核病防治经费总投入较2001年提高近20倍。

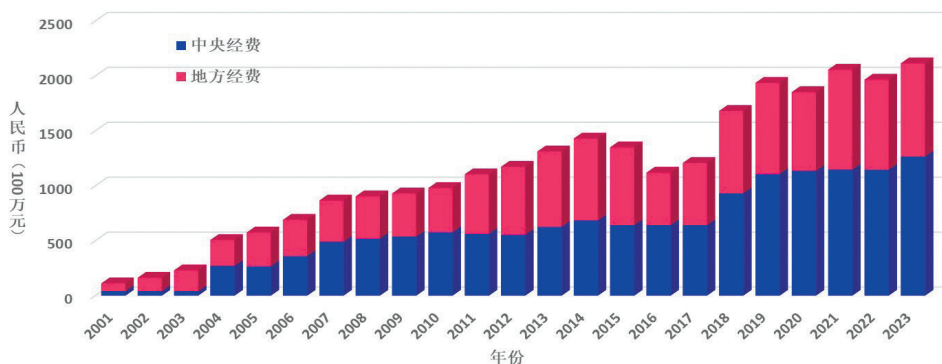
近年来，我国结核病患者保障水平逐步提高。我国实施肺结核患者的“诊疗减免政策”，在结核病定点医院初次就诊的肺结核可疑症状者可免费获得1次痰涂片检查和1次胸部X光片检查，为确诊的活动性肺结核患者免费提供一线抗结核药品、治疗期间3次痰涂片检查和治疗结束时1次胸部X光片检查。

2021年，国家医保局和财政部联合印发《关于建立医疗保障待遇清单制度的意

见》，将肺结核列入门诊慢性病特殊病种管理，参照住院管理和支付。全国各地正在加大努力，逐步提高普通和耐药肺结核的诊疗保障水平，惠及广大的结核病患者。



无结核区县/社区 logo。



2001年至2023年我国结核病防治经费的投入情况。



全国各地积极响应终结结核流行倡议，2023年“3·24世界防治结核病日”期间上海开展“为终结结核病 点亮城市的红”的国际倡导活动。

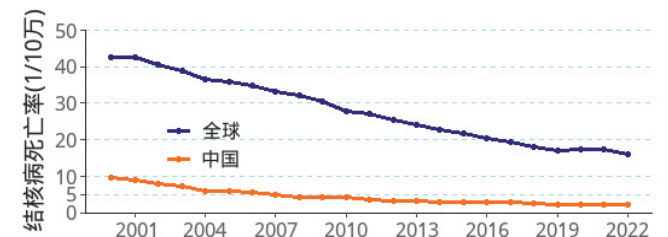
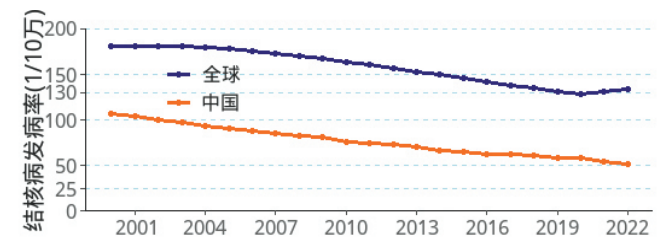


在湖南省郴州市苏仙区开展公众结核病防治核心知识知晓率现场调查。

助力结核病防治 百千万志愿者在行动

结核病防治工作需要政府主导、部门合作、社会动员和公众参与，经过各方共同努力，我国结核病健康促进和健康教育事业蓬勃发展，结核病防治核心信息公众知晓率不断提升，形成群防群控新局面。十余年来，全国各界广泛发动志愿者积极参与结核病防控宣传，超过100万的爱心人士参与其中，打造“百千万志

愿者结核病防治知识传播活动”的国家级品牌，成为助力我国结核病防控的国际名片。2023年“3·24世界防治结核病日”期间，国家卫生健康委、国家疾控局、民政部和共青团中央联合启动“百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动”，推动志愿活动在多部门协同指导下规范、创新和高质量开展。



2001年至2022年我国结核病发病率和死亡率稳步下降。



科普

哪些是疑似肺结核的症状？

咳嗽、咳痰2周以上，或者出现痰中带血、发热和不明原因的体重减轻等，应怀疑得了肺结核，要及时到医疗机构就诊检查。

为什么患者要坚持完成全疗程治疗？

肺结核的致病元凶结核分枝杆菌难以通过短时间治疗清除。为彻底杀灭结核杆菌，应按照治疗方案，坚持完成全疗程治疗，不可自行停药和改变治疗方案。若不遵医嘱，非但无法治愈，还会引起耐药结核病，对个人健康产生更大危害。

什么是耐药结核病？

肺结核患者感染的结核分枝杆菌对一种或一种以上的抗结核药物产生耐药性，即为耐药结核病。耐药结核病的治疗周期长、治愈率低、治疗花费大，具有更强的社会危害性。本版图文均由中国疾控中心提供

免疫规划助力预防呼吸道传染病

科学实施疫苗免疫策略 着力提高预防接种服务质量



儿童接种疫苗。

疫苗接种是预防、控制乃至消除或消灭传染病最经济、最有效的手段。我国20世纪60年代初通过接种牛痘疫苗消灭了天花；1978年我国全面实施计划免疫，接种4种疫苗预防6种疾病；2002年，乙肝疫苗纳入国家免疫规划；2007年，实现接种14种疫苗预防15种疾病。经过长期不懈努力，国家免疫规划疫苗接种率保持在较高水平，免疫规划疫苗可预防的麻疹、风疹等呼吸道传染病发病率已降至历史最低水平，工作成效令人瞩目。

科普

免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗的区别

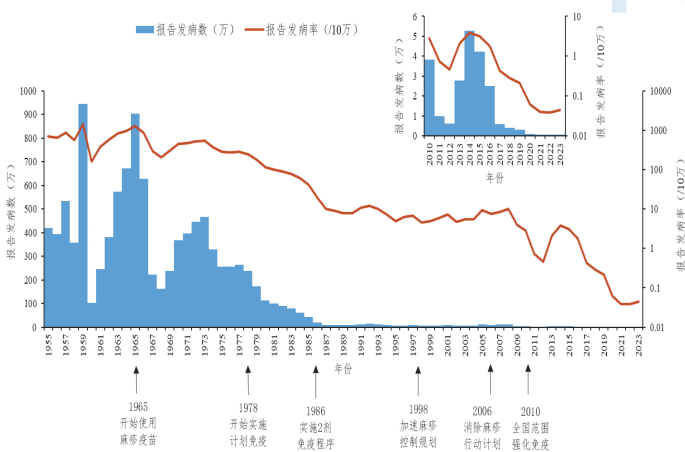
免疫规划疫苗是指居民应当按照政府有关规定接种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省（自治区、直辖市）人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗和县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗，由政府免费向居民提供。居住在中国境内的居民在依法享有接种免疫规划疫苗的权利的同时，应履行接种免疫规划疫苗的义务。目前

儿童免疫规划疫苗包括：乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、麻腮风疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗等。

非免疫规划疫苗是指由居民自愿接种的其他疫苗，如水痘疫苗、流感疫苗、b型流感嗜血杆菌结合疫苗、肺炎球菌疫苗、轮状病毒疫苗等。非免疫规划疫苗针对传染病同样具有很好的预防效果，受种者可以根据自身健康需求，自主决定是否接种该类疫苗。

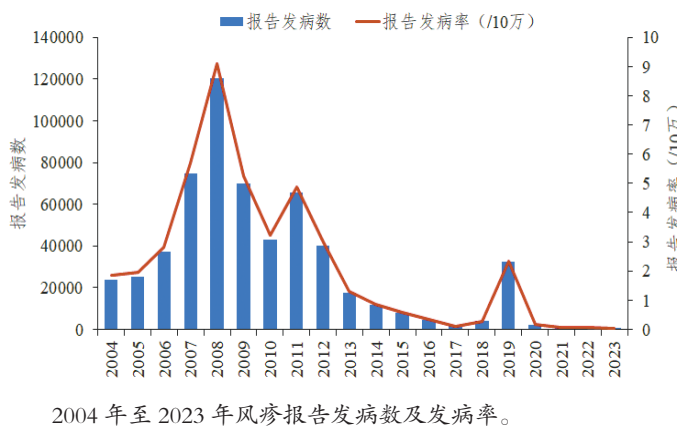
国家免疫规划疫苗助力呼吸道传染病防控

部分呼吸道传染病如麻疹、风疹、流行性腮腺炎、白喉和百日咳等可以通过接种疫苗预防控制。随着麻腮风疫苗、百白破疫苗纳入国家免疫规划和接种率的提高，相应疾病的防控也取得显著成绩。



麻疹发病率接近消除目标

麻疹是由麻疹病毒引起的严重危害儿童健康的急性传染病。麻疹病毒通过空气飞沫传播，传染性极强，人群普遍易感，易引起暴发流行。疫苗应用前，麻疹呈自然流行状态，发病高峰周期性出现，1959年我国麻疹报告发病率高达14324/100万。我国于1965年开始接种麻疹疫苗，1978年实施计划免疫后，发病水平大幅下降。2006年，我国制定了消除麻疹行动计划，通过持续保持高水平的麻疹疫苗接种率，麻疹报告发病率持续下降，2023年降至0.44/100万（621例）。



风疹发病率降至历史最低水平

风疹临床表现为发热、全身性皮疹、淋巴结肿大，症状较轻且具有自限性。如感染发生在妊娠期间，特别是妊娠前三个月，可导致胎儿感染，造成流产、死产或先天性风疹综合征。2007年，我国将含风疹成分疫苗纳入国家免疫规划。2023年全国风疹报告发病率达到有数据报告以来的最低水平（0.39/100万）。

腮腺炎是由腮腺炎病毒侵犯腮腺引起的急性呼吸道传染病，多见于4—15岁的儿童和青少年，易在学校、幼儿园等儿童集中的地方暴发流行。我国分别于2007年和2020年将1剂次和2剂次含流腮成分疫苗（麻腮风疫苗）纳入国家免疫规划。2020年至2023年全国流腮报告发病数和暴发疫情数明显下降。对2006年至2021年出生队列人群分别观察至15岁的卫生经济学评价数据显示，2007年将含流腮成分疫苗纳入免疫规划产生

的直接和社会效益一成本比分别为1.20、2.49。

白喉自2007年以来无本土病例报告

20世纪50—60年代，中国白喉年报告发病率为10/10万至20/10万（1950年报告约15万例，死亡约1万例）。1978年我国实施计划免疫后，白喉发病率逐年下降，1995年后每年报告发病数不足百例；除2020年报告1例马来西亚归国人员输入性皮肤白喉确诊病例外，2007年以来我国无本土白喉病例报告。

免疫规划工作逐步法制化、科学化、规范化

2019年我国出台并实施《疫苗管理法》，标志着免疫规划工作迈入法制化新进程，全过程、全环节、全方位加强疫苗管理，保证疫苗质量和供应，规范预防接种，进一步提升我国疫苗管理能力，增强了人民群众对疫苗

安全的信心。同时，《预防接种工作规范（2023年版）》等一系列文件相继出台，全面构建疫苗和预防接种管理制度，进一步完善国家、省、市、县四级免疫规划监测管理体系和县、乡、村三级预防接种服务网络。

麻疹风疹监测灵敏度不断提高

我国依托覆盖国家、省、地市级及县区四级的传染病监测网络的实时在线报告功能，开展麻疹和风疹监测。我国建立麻疹实验室并通过世界卫生组织认证，实行法

定传染病报告制度，逐步构建以个案为基础、流行病学和实验室监测相结合的麻疹风疹监测信息报告系统。其灵敏度和特异度不断提高，监测质量保持在较高水平。

信息化助力免疫规划工作高质量发展

以满足全人群、全生命周期健康服务需求为导向，我国充分发挥大数据等信息技术在传染病防控中的作用，31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团建立了免疫规划信息系统，汇

聚预防接种电子档案、疫苗和冷链管理、疑似异常反应监测等信息。信息化手段的广泛运用，大大提升预防接种管理精细程度，提高预防接种服务质量，有力推动免疫规划工作高质量发展。



全国电子预防接种证建设和应用试点工作启动会暨电子预防接种证试点培训班。本版图文均由中国疾控中心提供

积极应对病毒性呼吸道疾病风险挑战

坚持预防为主 关注重点人群 谨防急性呼吸道感染

我国病毒性呼吸道疾病防控成效显著

在监测预警方面，覆盖全国的传染病网络直报系统显著提高了呼吸道疾病疫情监测的时效性和准确性。我国建立完善国家、省、市、县四级实验室检测网络，开展呼吸道多病原监测工作，

各级实验室分工协作，实验室病原检测能力不断提高。

在预防接种方面，我国疫苗接种率不断提高，国家免疫规划疫苗接种率持续保持在90%以上，大部分人已经接种了预防常见病毒性呼

吸道疾病的疫苗，大大降低了相应疾病的发病率。

在抗病毒药物研发应用方面，一些针对流感等病毒性呼吸道疾病的抗病毒药物已经上市并在临床治疗中广泛应用，有效降低了重症和并发症风险。

由于采取了疫苗接种、抗病毒药物使用等有效的防控措施，部分病毒性呼吸道疾病的发病率和死亡率已经显著下降。针对27种甲乙类法定传染病监测结果显示，2021年我国呼吸道疾病报告发病率是48.18/10万，较2012年下降35.6%。我国死因排位结果显示，下呼吸道感染从2000年的第6位下降至2019年的第13位，占全死因的百分比由3.51%下降到1.74%。



实验室工作人员在P2实验室进行呼吸道病毒核酸提取。



举办新冠、流感和其他急性呼吸道病原叠加流行的实时监测和预测预警项目病原学监测和检测培训班。



在生物安全实验室开展病毒检测。

引起急性呼吸道感染的病毒主要有8种

中国疾控中心呼吸道疾病监测数据显示，引起急性呼吸道感染的8种常见病毒为流感病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、副流感病毒、腺病毒、冠状病毒、博卡病毒和偏肺病毒。引起儿童呼吸道感染的病毒中，呼吸道合胞病毒占比最高，鼻病毒、副流感病毒、流感病毒和腺

病毒次之；对于成人，流感病毒占比最高，鼻病毒、副流感病毒、流感病毒和腺病毒次之。

呼吸道感染是由致病微生物入侵呼吸道并进行增殖所导致的疾病，主要症状为发热、咳嗽、头痛等。上呼吸道感染以病毒感染为常见病因，少数由

细菌感染所致，下呼吸道感染则由细菌、病毒、衣原体、支原体、真菌等微生物所致。

世界卫生组织数据显示，下呼吸道感染严重危害人类健康，致死率位列全球疾病死因第四位。2019年全球约260万人因下呼吸道感染导致死亡。

人呼吸道合胞病毒：我国5岁以下儿童急性呼吸道感染的首要病毒

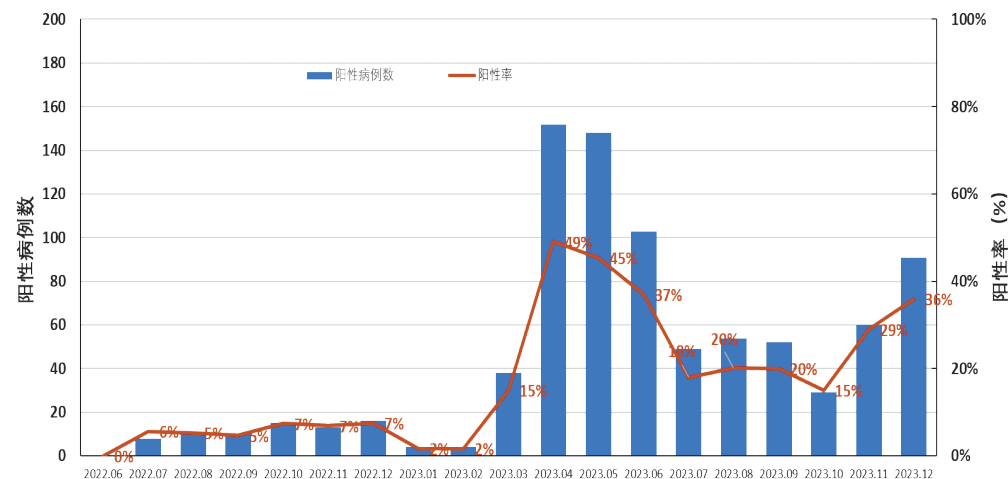
人呼吸道合胞病毒（HRSV）为RNA病毒，属于肺炎病毒科正肺病毒属，仅一个血清型，分为A和B两个亚型。人呼吸道合胞病毒是我国5岁以下儿童急性呼吸道感染的首要病毒病原体，且疾病负担严重。

中国疾控中心通过在全国代表性地理区域设立哨点医院，针对婴幼儿人呼吸道合胞病毒感染的季节性开展

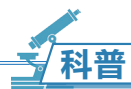
监测研究。监测数据显示，2023年，我国人呼吸道合胞病毒流行自3月以来呈明显上升趋势，在4月达到高峰，5至7月出现回落，7至10月趋于平稳，11至12月人呼吸道合胞病毒的阳性率再次上升。

为进一步强化我国人呼吸道合胞病毒感染的早期识别，提升精准诊断和防控，中国疾控中心联合首都医科大学附属北京儿童医院等

10家单位制定了《人呼吸道合胞病毒感染诊断（CT/CPMA 028—2023）》团体标准，以“合法性、科学性、时效性、可行性”为原则，对人呼吸道合胞病毒感染诊断依据、诊断原则、诊断和鉴别诊断进行了规范，为人呼吸道合胞病毒感染诊疗、监测、防控、疫苗和抗体等的研发及其使用策略的制定提供技术支撑。



2022年6月—2023年12月HRSV阳性病例数和阳性率月分布图。



哪些人群易感染人呼吸道合胞病毒？

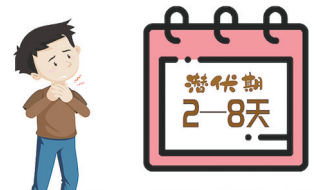
各年龄段人群均可能感染人呼吸道合胞病毒，5岁以下儿童、老年人和免疫功能低下人群为主要高危人群。人呼吸道合胞病毒可在特定场所和特定人群中暴发流行，如养老院、月子中心、儿科病房、新生儿重症监护病房以及移植科、癌症中心等。我国北方地区的流行高峰在冬春季，部分南方地区的感染高峰在冬季或潮湿雨季，其他时间多处于低水平流行。

人呼吸道合胞病毒如何传播？

人呼吸道合胞病毒感染者是主要传染源，主要通过人呼吸道飞沫和密切接触传播。

人呼吸道合胞病毒感染的临床表现

人呼吸道合胞病毒感染潜伏期一般2—8天，临床表现以呼吸道症状为主。感染早期症状多出现于上呼吸道，如鼻塞、流涕、咳嗽和声音嘶哑等，多数症状



会在1—2周内自行消失。少数可能发展为下呼吸道症状，主要为毛细支气管炎或肺炎，多见于2岁以下婴幼儿。极少数进一步加重为呼吸急促，严重者可能发展为呼吸衰竭，甚至引起死亡。

如何预防人呼吸道合胞病毒感染？

目前，国内尚无上市可用的预防性疫苗和特异性药物，加强个人防护是预防人呼吸道合胞病毒感染的重要手段。如高危人群在病毒流行季减少室内聚集性活动，到医疗机构就诊时要做好防护，防止院内交叉感染；勤开窗，保持室内通风；前往人群聚集或通风不良的场所时，科学佩戴口罩；养成良好的咳嗽礼仪；注意保持手卫生等。本版图文均由中国疾控中心提供

着力防控细菌性呼吸道疾病

持续监测 研判风险 应对细菌性呼吸道疾病风险挑战

和流感等病毒感染导致的呼吸道疾病一样，支原体肺炎、肺炎链球菌肺炎、猩红热等细菌感染导致的呼吸道疾病同样严重威胁人群健康。病毒性呼吸道感染合并细菌感染，增加出现更多重症和死亡的风险，如合并耐药性细菌感染后，患者病情严重，给治疗带来巨大挑战的同时加重医疗卫生负担。因此，细菌性呼吸道疾病防控同样不容小觑。

做好细菌性呼吸道疾病防控的关键在于早发现、早诊断、早治疗，要持续做好监测预警和风险评估，重点关注病原学变异以及细菌耐药性的出现和传播。此外，部分细菌性呼吸道疾病可通过接种疫苗，提高人群抵抗力，降低传播风险。

肺炎支原体是引发儿童急性呼吸道感染最重要的细菌病原体之一

肺炎支原体是引起呼吸道，尤其是下呼吸道感染的重要病原菌。其感染呈全球性分布，在局部地区可每隔数年出现暴发流行，但全球不同地区不一定同步流行。

我国急性呼吸道传染病多病原试点监测（2023年10月中旬开始）结果显示，2023年秋冬季肺炎支原体

疫情活动水平显著上升。呼吸道样本中的肺炎支原体核酸检测阳性率在2023年第44周（2023年10月23日至2023年10月29日）达到最高水平，其中门诊流感感样病例中的检测阳性率为10.0%，住院严重急性呼吸道感染（SARI）病例中的检测阳性率为27.5%。5—14岁年龄组急性呼吸道感染患者

的肺炎支原体检测阳性率最高，门诊急流感样病例和住院SARI病例中的肺炎支原体检测阳性率分别达到21.8%和49.1%的最高值。

加强病例和病原监测，开展疫情预警和风险评估，是防控肺炎支原体感染等非《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病的重要手段之一。



科研人员正在对菌株进行检测。

科普

哪些是肺炎支原体的易感人群？

人是肺炎支原体唯一的宿主，并且对肺炎支原体普遍易感。不同年龄段人群的肺炎支原体易感性存在一定差异，其中，学龄儿童最容易感染发病。

家中有患者，其他家庭成员怎样预防？

肺炎支原体主要通过飞沫传播，家庭是其感染传播的重要场所。建议家中多开窗通风，保持室内空气流通，锻炼增强体质，注意个人卫生，保证充足睡眠。

误区：感染肺炎支原体后不会再次感染

肺炎支原体可多次感染。患者感染肺炎支原体后，抗体滴度随时间推移降低，并且抗体持续时间存在个体差异。即使体内存在抗体，但抗体滴度较低时，也会发生二次感染。

猩红热疫情存在反弹风险

猩红热是一种急性细菌性呼吸道疾病，其病原体为A族链球菌，以3—9岁儿童发病率最高，属于我国乙类法定报告传染病。上世纪50至80年代，我国猩红热发病水平较高，90年代处于

较低流行水平，近年来呈现回升态势。

中国疾控中心2011—2018年的病原基因组监测发现，我国与欧美流行菌株存在一定差异，具有特定的进化谱系构成和变化

趋势。

2022年底到2023年初，欧洲出现猩红热疫情强烈反弹，引起国际广泛关注。随着低龄易感人群积累，我国猩红热疫情也存在反弹风险。

科普

肺炎链球菌病是怎样传播流行的？

肺炎链球菌病高发于冬春季节，呼吸道飞沫传播、直接密切接触和定植菌自体感染是主要传染途径。5岁以下儿童及65岁以上老年人更易受肺炎链球菌威胁，慢性肝炎、慢性心脏病、糖尿病等慢性疾病患者和免疫功能低下人群也是肺炎链球菌“瞄准”的主要群体。

如何防范肺炎链球菌病？

接种疫苗是预防肺炎链球菌病最有效的方法。世界卫生组织将肺炎链球菌病列为需“极高度优先”使用疫苗预防的疾病。目前，已有166个世界卫生组织成员国（地区）将肺炎链球菌多糖结合疫苗（PCV）纳入本国儿童免疫规划疫苗，我国尚未将PCV疫苗纳入免疫规划。

如何选择肺炎链球菌疫苗？

我国主要使用的肺炎链球菌疫苗是23价肺炎链球菌多糖疫苗（PPSV23）和13价肺炎链球菌多糖结合疫苗（PCV13）。PPSV23适用于2岁以上感染肺炎链球菌的高风险人群；PCV13的接种对象为6周龄至5周岁（6周岁生日前）的儿童。

儿童和老人易感染肺炎链球菌

肺炎链球菌能够引起一系列非侵袭性和侵袭性疾病，统称为肺炎链球菌病。

肺炎链球菌病在全球流

行，范围广、感染人群众多，尤其是儿童和老年人易感。侵袭性肺炎链球菌病的病死率高、后遗症严重，严重危害人类健康。

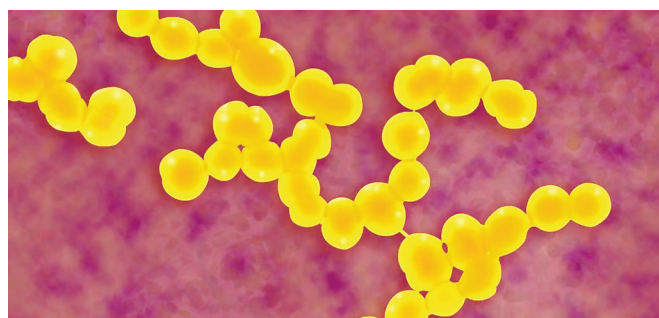
细菌耐药成为重大全球性公共卫生问题

2017年2月25日，世界卫生组织发布《指导新型抗菌药物研究、发现和发展的优先耐药病原体清单》，将12类病原体纳入“优先耐药病原体”清单。根据耐药程度和迫切性分为危急、高危和中危三个级别，其中青霉素不敏感的肺炎链球菌被列为中危的耐药病原体。

2019年，美国疾控中心将耐药的肺炎链球菌和对红霉素耐药的A族链球菌分别列为“严重威胁”和“需要密切关注”的耐药菌名单。

我国当前细菌耐药形势严峻。肺炎链球菌、A族链球菌、肺炎支原体等出现不同程度的耐药性。中国疾控

中心国家致病微生物识别网监测数据显示，我国部分地区2019—2023年非脑膜炎肺炎链球菌青霉素不敏感菌株达48.23%；2022年，对来自我国六个省份的猩红热病例的85株A族链球菌11种药物的敏感性检测结果显示，我国A族链球菌对大环内酯类、林可霉素类和四环素类呈现出较低的敏感性；我国尚缺乏针对肺炎支原体药物敏感性的多中心监测数据，据一定范围的课题研究数据显示，我国肺炎支原体对红霉素、阿奇霉素的耐药率超过50%。上述监测结果表明，我国呼吸道病原菌的耐药状况具有潜在高风险，应予以高度关注。



电子显微镜下的A族链球菌。

本版图文均由中国疾控中心提供

综合施策防范化解呼吸道传染病风险

多措并举 群策群力 共同保障人民群众的生命安全和身体健康

随着经济发展、技术进步、交通便捷，全球人口日益增长且流动频繁，加之气候变化等因素，加剧了呼吸道传染病跨国界、跨区域传播流行的风险。新的病原微生物和传染病陆续被发现，持续维持低发病率的难度和复杂性随之增加，为我国传染病防治工作带来巨大挑战。在新形势下，为切实保障人民群众生命安全和身体健康，需要整体谋划、科学施策、多措并举，积极防范化解呼吸道传染病风险。

健全监测预警体系 筑牢防控第一道关口

监测预警是保障公共卫生安全的基石。健全监测预警体系，有助于做到“早发现”，及时采取防控措施将疫情尽早控制在萌芽之中，为后续做好医学干预等措施预留时间。

目前，我国法定传染病和突发公共卫生事件网络直报系统已覆盖全国8.4万家医疗卫生机构，并针对新冠病毒感染，拓展形成哨点医院监测、病毒变异监测、城市污水监测等10个监测子系统，开展了急性呼吸道传染病多病原试点监测，能够做到科学研判监测结果，及时报告、发布预警

信息。

为进一步实现传染病等重大风险关口前移，应整体谋划，全面推进智慧化多点触发传染病监测预警体系建设。一是加强制度建设。建立完善传染病监测、风险评估和预警等制度，明确相关部门权责、疾控机构和医疗机构工作职责，进一步完善多部门信息共享会商、医防协同和平急转换等工作机制。二是拓展监测渠道。优化疫情监测报告系统，健全传染病临床症状、病原微生物、病媒和环境因素等监测系统，强化多部门协同与医防融合，畅通

社会公众参与渠道，密切关注全球传染病疫情变化，多源头开展监测工作。三是规范评估预警。完善风险评估、信息通报和预警决策工作流程，及时通报、发布疫情信息和健康风险提示，提出预警决策建议。四是提升专业能力。加强监测预警人才队伍建设，提升实验室病原微生物检测、基因组测序和生物信息分析能力；搭建传染病监测预警与应急指挥信息平台，推进新一代信息技术智慧化应用，逐步实现监测数据自动采集、处理、分析、预警，提升综合研判能力。



幼儿园小朋友学习正确的洗手方式。

强化预防接种服务 推动疫苗研发与可及性

针对疫苗可预防传染病，接种疫苗通常是最经济有效的预防手段，可以减少感染、发病、重症甚至死亡的发生。目前，我国的疫苗可预防呼吸道传染病有流感、麻疹、流行性腮腺炎、风疹、水痘等病毒性传染病和流脑、百日咳、白喉、肺炎球菌感染、流感嗜血杆菌感染等细菌性传染病。要多渠道宣传普及呼吸道传染病疫苗接种的必要性和重要性，提高公众认知度和接受度，提升接种服务能力

和疫苗可及性，推动上述疫苗在适宜人群中的接种覆盖率。综合考虑并科学论证疾病负担、疫苗可及性、成本效益等多方面因素，优化国家免疫规划疫苗种类，逐步将安全、有效、财政可负担的疫苗纳入国家免疫规划。加大疫苗、新型抗菌药物等“卡脖子”关键技术攻关投入，积极推进预防和治疗肺炎支原体、腺病毒、人偏肺病毒、呼吸道合胞病毒等呼吸道传染病疫苗等的科技创新与研发应用。

强化应急处置能力 及时有效控制风险

发现呼吸道传染病聚集性或暴发疫情后，需要采取流行病学调查、社区防控等综合性措施，确保及时科学有效处置疫情。一是建立健全分级分类、高效实用的传染病疫情应急预案体系。二是加强应急队伍建设。提升中国疾控中心突发急性传染病防控队的远

程支援能力，支持各省（自治区、直辖市）组建国家突发急性传染病防控队，支持各地市组建快速反应小分队，每个县域建立1支基层综合应急分队，切实强化传染病现场应急处置能力。三是强化应急物资保障。加强防控应急物资生产、储备、运输、轮换、处置的

协同联动，健全实物储备、协议储备、生产能力储备相结合的防控应急物资储备机制，完善并动态调整防控应急物资目录，合理确定储备规模。四是构建平急转换机制。抓好超大特大城市“平急两用”公共基础设施建设和平急转换使用，切实提高应急保障能力。

提升医疗救治能力 助力重大疫情防控

呼吸道传染病具有极高的人际传播效率，通常会导致较短时间内出现较大数量的感染者，部分出现症状的患者寻医求诊对呼吸道传染病防控和救治能力提出更高要求。近年来，我国重大疫情救治能力和平急转化能力不断提升，目前，我国基层医疗卫生机构和二级以上医

院的发热门诊设置率均超过98%，基本实现应设尽设、应开尽开。要进一步统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制；提高基层医疗卫生机构防病治病水平，推广家庭医生签约服务；依托高水平医疗机构，

升级改造建设国家重大传染病防控救治基地，改善传染病医疗机构和专科疾病防治机构基础设施条件；依托实力较强的综合医院、中医医院建立传染病院区和专科；支持建设国家中医疫病防治基地，发挥中医药在传染病防控领域的独特优势和“治未病”作用。

注重健康科普宣传 做好风险沟通管理

科普宣传和风险沟通是实现呼吸道传染病群防群控的重要手段。加强与公众、媒体的常态沟通，科学宣传呼吸道传染病的疫情形势和预防知识，通过广泛科学普及，引导公众主动学习健康

知识，提高个人健康素养，在呼吸道传染病流行季节做好个人防护措施，倡导落实“做自己健康的第一责任人”理念，营造主动参与、全民健康的良好社会氛围。本版文字由中国疾控中心提供



图①为新疆各地州落实为每位肺结核患者提供治疗药物与营养早餐的治疗关怀模式；图②为实验室工作人员昼夜奋战检测流感标本。

中国疾控中心供图

图③为中国疫苗生产线。

中国疾病预防控制中心 热烈祝贺全国两会隆重召开

中国疾病预防控制中心是由政府举办的实施国家级疾病预防控制与公共卫生技术管理和服务的公益事业单位。其使命是通过对疾病、残疾和伤害的预防控制，创造健康环境，维护社会稳定，保障国家安全，促进人民健康；其宗旨是以科研为依托、以人才为根本、以疾控为中心。在国家疾病预防控制局的领导下，中国疾病预防控制中心承担的主要职责为：

一、开展疾病预防控制、突发公共卫生事件应急、环境与职业健康、营养健康、老龄健康、妇幼健康、放射卫生和学校卫生等工作，为国家制定公共卫生法律法规、政策、规划、项目等提供技术支撑和咨询建议。

二、组织制定国家公共卫生技术方案和指南，承担公共卫生相关卫生标准综合管理工作；承担实验室生物安全指导和爱国卫生运动技术支撑工作；承担《烟草控制框架公约》履约技术支撑工作；开展健康教育、健康科普和健康促进工作。

三、开展传染病、慢性病、职业病、地方病、突发公共卫生事件和疑似预防接种异常反应监测及国民健康状况监测与评价，开展重大公共卫生问题的调查与危害风险评估；研究制定重大公共卫生问题的干预措施和国家免疫规划并组织实施。承担疾控信息系统建设、管理及大数据应用服务技术支持。

四、参与国家公共卫生应急准备和应对，组织制定食品安全事故流行病学调查和卫生处理相关技术规范。指导地方突发公共卫生事件调查、处置和应急能力建设以及食品安全事故流行病学调查。承担新涉水产品、新消毒产品的技术评审工作。

五、开展疾病预防控制、突发公共卫生事件应急、公众健康关键科学研究和技术开发，推广疾病预防控制新理论、新技术、新方法，推进公共卫生科技创新发展。

六、开展公共卫生专业领域的研究生教育、继续教育和相关专业技术培训。

七、指导地方实施国家疾病预防控制规划和项目，开展对地方疾病预防控制机构的业务指导，参与专业技术考核和评价相关工作。

八、开展全球公共卫生活动和公共卫生领域的国际交流与合作，执行有关国际援助任务。

