

全球疫情动态及应对追踪 简报

(第六十九期)

北京市卫生健康大数据与政策研究中心

北京市医院管理研究所

2025 年 7 月 23 日

疫情概览: 截至 2025 年 6 月 29 日 (CET 时间), 全球新型冠状病毒感染累计确诊人数超过 7.7 亿, 其中, 欧洲地区累计确诊病例约 2.8 亿, 西太平洋地区累计确诊病例约 2.2 亿。累计死亡超过 709 万例。

最新资讯: 一项法国多中心队列研究发现, 长期护理机构中佩戴口罩、访客筛查、系统筛查和员工培训等措施可降低新型冠状病毒感染及相关死亡风险。

本期关注: 在传染病流行事件中, 医务人员既是冲锋在前的“逆行者”, 也是最容易被病毒与心理双重夹击的高危人群。本文通过梳理国内外针对医务人员制定的相关防控策略, 旨在为今后突发传染病事件中制定和完善相关策略提供可参考和借鉴的依据。

目 录

一、全球疫情概览	1
二、最新资讯：一项法国多中心队列研究发现，长期护理机构中佩戴口罩、访客筛查、系统筛查和员工培训等措施可降低新型冠状病毒感染及相关死亡风险	2
三、本期关注：突发传染病流行期间医务人员自我防控策略及经验	3
参考文献	8

一、全球疫情概览

(一) 确诊病例变化情况 截至 2025 年 6 月 29 日 (CET 时间) [1], 全球累计确诊新型冠状病毒感染 778,365,395 例, 累计确诊病例前 3 位的国家依次为: 美国 (103,436,829 例)、中国 (99,381,761 例) 和印度 (45,055,381 例)。近七日新增确诊病例前 3 位的国家依次为: 泰国 (24,432 例)、英国 (1,334 例) 和希腊 (1,141 例)。

Number of COVID-19 cases reported to WHO (cumulative total)

7 days to 5 January 2020 - 7 days to 29 June 2025

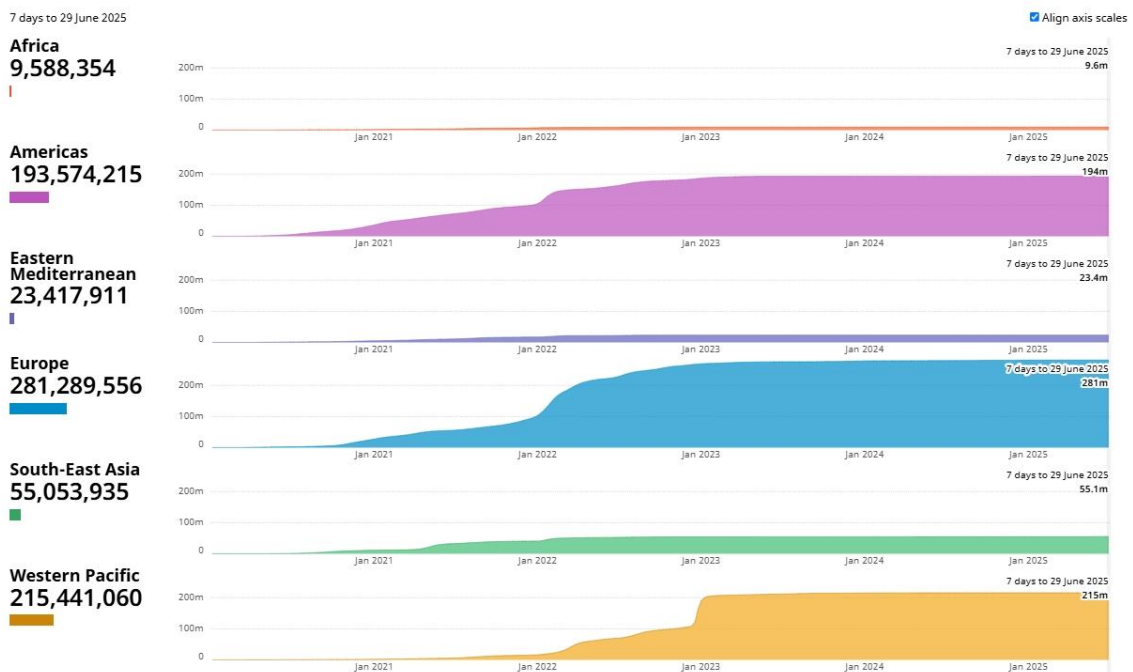


图 1 世界疫情趋势分布图

(数据更新时间: 2025 年 6 月 29 日, CET 时间)

(二) 死亡病例变化情况 截至 2025 年 6 月 29 日, 全球累计确诊死亡病例 7,098,155 例。累计死亡病例前 3 位依次为: 美国 (1,225,181 例)、巴西 (702,916 例)、印度 (533,795 例)。近七日新增死亡病例数前 3 位国家依次为: 美国 (104 例)、泰国 (25 例)、葡萄牙 (16 例)。

二、最新资讯：一项法国多中心队列研究发现，长期护理机构中佩戴口罩、访客筛查、系统筛查和员工培训等措施可降低新型冠状病毒感染及相关死亡风险

在新型冠状病毒感染疫情中，长期护理机构成为老年人群死亡的“重灾区”。为评估各类防控策略对降低死亡风险的有效性，法国学者开展了一项覆盖 107 家长期护理机构、共 8028 名居民的大型多中心队列研究。研究通过整合机构类型、居民个体特征、公共卫生资源及防控执行情况等变量，分析新型冠状病毒感染策略与死亡风险之间的关联。研究显示，系统性佩戴口罩、访客入院前筛查症状、员工接受感染控制培训，以及对全体居民和员工进行实时核酸检测，在新型冠状病毒感染出现确诊病例时启动，均可降低新型冠状病毒感染相关死亡和全因死亡风险。尤其是在疫情高峰前 1 个月内，严格的防控措施对控制死亡风险效果更为显著。所在区域重症监护资源紧张（ICU 床位占用率高）、转院困难、长期护理机构床位规模过大（>100 张）以及防护物资匮乏等，均可增加新型冠状病毒感染相关死亡风险。此外，相较于营利性机构，非营利性私立长期护理机构在全因死亡率控制方面表现更佳，提示机构治理结构可能对危机应对能力产生重要影响。在安全性方面，研究并未发现任何一项防控措施增加非新型冠状病毒感染相关死亡风险，说明这些防控策略整体上是“可执行且安全”的。

结论：佩戴口罩、访客筛查、系统筛查和员工培训等措施可显著降低新型冠状病毒感染及相关死亡风险，而高密度床位配置、资源紧张和转诊困难等问题则是亟待优化的薄弱环节。该研究为未来类似传染病防控提供了可操作的政策依据，并强调应尽早制定可推广、可评估的应急标准操作流程，以提升长期护理机构的整体防疫能力和老

年人群的生命安全保障水平。

三、本期关注：突发传染病流行期间医务人员自我防控策略及经验

传染病暴发是公共卫生突发事件谱系中最常见、最具破坏力的一类。它往往经过人群聚集、国际交通、气候变迁及社会脆弱性等多重因素放大，最终演变为跨国界、跨系统的复合型危机。医务人员既是冲锋在前的“逆行者”，也是最容易被病毒与心理双重夹击的高危人群。然而，防护资源挤兑、诊疗流程骤变、社会舆论高压以及长期超负荷工作，使医务人员的自我防控面临前所未有的复杂局面。本文通过梳理国内外针对医务人员制定的相关防控策略，旨在为今后突发传染病事件中制定和完善相关策略提供可参考和借鉴的依据。

（一）国际医务人员自我防控策略

1. 世界卫生组织和国际劳工组织

世界卫生组织和国际劳工组织共同编著的《公共卫生突发事件中职业安全与健康医护人员和应急救援者防护指南》中指出，医护人员和应急救援者的职业安全与健康应纳入职业安全与健康（OSH）体系，将 OSH 体系纳入或者整合到整体应急救援管理系统，予以实施，包括准备、响应和恢复阶段。疾病暴发和应急响应期间对应急救援医护人员职业安全与健康管理的核心要求包括：选择具备工作所需资质和技能的、合适的专业人员；对选定的专业人员进行健康与安全风险评估、风险管理和风险沟通管理方面的培训；在应急救援期间评估和管理职业安全与健康风险；开展健康监护，包括监测应急救援对应急响应者的身体、心理和社会健康的不利影响。

为控制各种有害因素造成的职业安全与健康风险，需要采取措施预防和控制职业性有害因素。在职业安全健康中，控制措施秩序是指选择控制措施的优先顺序，从效能最高的措施到效能最低的措施。其

基本理念是首选消除职业性有害因素。如果无法消除职业性有害因素应该首先从源头采取措施控制有害因素，其次是采取隔离措施，最后是采取群体和个体防护措施保护劳动者。因为每个层次的措施不同，所以必须对工作场所进行评价，确定有害因素及其控制措施。

源头控制措施：意味着消除有害因素，或者消除任何使医务人员处于风险之中的危险。这可包括使用分诊程序，避免把有高度传染性疾病的患者（如病毒性出血热患者）安置于一间普通病房而未安置于传染病治疗和看护中心。这类中心通常会选择杀死或灭活病毒后再进行实验室样品检测，存储患者的排泄物直到病毒死亡，通过焚烧或高压灭菌法销毁污染废物并选择危害最小的替代方法（如口服替代静脉注射补液疗法，用针刺检验替代抽血采样）。

传播途径控制措施：是指用工程控制和管理控制措施将危险源和医护人员隔离。例如，使用安全性工程设备比训练个人安全使用注射器能更有效地防止针刺伤和接触血源性病原体。高传染性疾病（如埃博拉病毒病和其他病毒性出血热）的工程控制措施有实验室配备层流柜、负压病房和用于临床护理的密闭（气泡）床，以及减少针刺伤风险的无针静脉系统。此外，还需要安全的水和卫生服务，确保有足够水供应的卫生措施，并妥善处置排泄物。

管理控制措施：旨在避免危险行为，包括培训医务人员安全操作的工作方法，制定标准操作政策和程序以达到更安全的医疗操作规程，管制高风险工作场所的人员进入。分诊是对病例进行分类的过程。在如霍乱、埃博拉病毒病的专科治疗机构里，分诊是防止感染在患者和医护人员之间传播的一项关键管理控制。另一种方式是对有感染风险的医务人员进行医学监测，以便在这种疾病的早期容易治疗阶段（如监测医务人员是否发热或出现其他传染病的早期症状）发现。

个人的保护控制措施：包括使用个人防护用品，如防渗透的隔离

服或全身工作服（如果长袍不防渗透，应穿一条防渗透的围裙）、双层手套呼吸器、覆盖脖子和颜面的面罩、护眼（护目镜或面罩）和带鞋套的鞋子或闭合鞋。此外，还需要对个人防护用品的穿戴、拆卸、贮存和保养进行适宜的培训，以确保尽量达到个人防护用品的最高防护水平。一般而言，应穿戴上述推荐的个人防护用品，但应针对特定任务进行风险评估，为其选择最合适的个人防护用品。应对劳动者进行职业健康检查，评估其是否有该职业性有害因素的职业禁忌证。无论如何，在高感染性病原体暴发期间，使用个人防护用品及其他管理控制措施是保护医护人员健康和安全的措施之一^[2]。

2.美国

针对新型冠状病毒感染流行，美国疾病预防控制中心对医务人员的健康防护做出指导，制定了相关指南。《管理感染或暴露于新型冠状病毒的医护人员的临时指南》制定了新型冠状病毒感染疫情期间推荐的常规感染预防和控制（IPC）措施包括：（1）及时接种所有推荐的新型冠状病毒疫苗；（2）建立识别和管理疑似确诊的新型冠状病毒感染者的流程，确保每个人都了解机构内推荐的 IPC 实践。源头控制，医护人员普遍使用个人防护装备措施，制定标准预防措施、隔离与工作限制指南；（3）优化室内空气质量。通过工程控制措施的使用，屏蔽医务人员和其他患者与感染者的接触来减少或消除接触，例如，在接待或分诊地点设置物理屏障，并设置专用通道，引导有症状的患者通过候诊室和分诊区。采取措施限制公共场所的拥挤，例如安排预约以限制等候室或治疗区域的患者人数。与设施工程师协商，探索各种方案，以改善病房和所有共享空间的通风和室内空气质量；（4）进行核酸检测；（5）制定医务人员预防职业暴露流程^[3]。

《感染或暴露于新型冠状病毒的医护人员管理暂行指南》指出，

在大多数情况下，暴露于高风险环境的无症状医护人员无需限制工作。该指南规定了如何评估出现新型冠状病毒感染症状的医护人员。并制定了新型冠状病毒感染的医护人员重返工作岗位标准，以及曾接触确诊新型冠状病毒感染者的医护人员的返岗标准。重返工作岗位后，医务人员应自我监测症状，如果症状复发或恶化，应寻求职业健康部门的重新评估。如果症状复发（如反弹），应限制这些医务人员工作，并遵循建议的做法以防止传播给他人（例如，使用适当的源头控制），直到他们再次达到健康标准才能返回工作岗位^[4]。

（二）我国相关政策及实践经验

新型冠状病毒疫情暴发后，我国高度重视医务人员防护工作，发布了一系列政策文件。《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情防控期间医务人员防护工作的通知》指出，要高度重视医务人员防护工作，严格落实感染防控各项要求，指导医务人员科学实施防护，落实相关支持保障措施，加强医务人员健康监测及感染报告，做好感染医务人员的医疗救治，落实医务人员待遇。具体来说，要加大感染控制科专职人员配备力度，专职人员要检查和指导各科室各岗位所有医务人员对感染控制和防护工作的落实情况。要开展全员感染控制培训，不仅针对门急诊预检分诊、发热门诊等高风险部门，还要针对内外科系统、医技科室、职能部门开展培训。此外，要指导医务人员正确合理使用防护用品。要充分认识到防护用品若使用不正确、不规范、使用过度和使用不足，均可能增加感染风险。鼓励医疗机构设立防护监督员，在每个潜在污染区、污染区出入口设置检查点并配备 1 名防护监督员，对医务人员穿脱防护用品情况给予监督、指导和帮助。防护监督员须熟知医用防护用品的使用方法、穿脱流程，知晓发生职业暴露后的处置流程^[5]。

《国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医用防护用品管理工作的通知》指出,要高度重视疫情期间医疗机构医用防护用品管理,严格落实医用耗材管理规定,加强重点医用防护用品的管理,合理使用紧急医用物资防护服,强调履职担当、严肃追责问责^[6]。此外,《国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施的通知》^[7],《国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》^[8]等文件也对医务人员防控做出重要部署。

吴欣娟团队分享了在应对突发公共卫生实践中护理精细化管理的协和经验。主要包括:(1)健全管理制度,落实科学防护。包括因地制宜完善防护细节、严格培训考核,设置督导岗位、发挥监督职能,合理调配人力、科学动态排班;(2)落实整体护理,保障护理质量。包括制定护理规范、提供同质化护理,开展应急培训、提升专业能力,严抓护理质量、保障患者安全,因地制宜、发挥多学科优势;(3)全方位支持保障保持队伍战斗力。包括严格驻地管理、降低感控风险,加强生活保障、维护身心健康^[9]。

发表在《Front Public Health》上的一项研究分享了武汉协和医院骨科团队在新型冠状病毒感染期间的防护方案,包括安全防护分级、合理工作时间、病房防护、手术室防护和休息区防护五个方面。具体来说,基于当地骨科与感染控制专家的详细风险评估,该院骨科实施的感染控制措施可划分为四级防控体系:(1)0级:适用于清洁区,个人防护装备包括白大褂、外科口罩或N95口罩、手术帽;(2)1级:适用于病房查房,个人防护装备包括防护服、外科口罩或N95口罩、防护眼罩、手套、手套、鞋套、手术帽;(3)2级:适用于

患者转运、换药、拆线，个人防护装备包括防护连体衣、N95 口罩、防护眼罩、双层手套、长鞋套、手术帽；（4）3 级：适用于接触患者血液或体液，又或参与任何产生气溶胶的操作，个人防护装备包括防护连体衣、N95 口罩+外科口罩、防护眼罩、三层手套、长鞋套、手术帽、电动送风呼吸器等。确保一线医务人员有充足的休息时间是该院骨科的工作重点，一线医务人员常规每日在隔离病房工作不超过 3 小时，在清洁办公区工作不超过 8 小时。该院将病房划分为三个区域，包括隔离病房、缓冲区和清洁区，新型冠状病毒感染患者与医护人员进入病房的通道相互独立。医护人员的休息区为医院旁的一家酒店，该酒店由医院征用作为休息场所。若医护人员意外接触新冠病毒，需离开一线岗位，并在酒店内隔离 14 天^[10]。

参考文献

- [1] WHO Coronavirus Disease Dashboard.[Internet].2021.Available from:<https://covid19.who.int/>.
- [2] 世界卫生组织 国际劳工组织. 公共卫生突发事件中职业安全与健康[M].第 1 版.北京: 科学出版社, 2020: 18-19.
- [3] CDC of the United States. Infection Control Guidance: SARS-CoV-2[EB/OL].(2024-06-24)[2025-07-19]. <https://www.cdc.gov/covid/hcp/infection-control/index.html>
- [4] CDC of the United States. Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2[EB/OL].(2024-03-18)[2025-07-19]. <https://www.cdc.gov/covid/hcp/infection-control/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- [5] 国家卫生健康委办公厅.《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情防控期间医务人员防护工作的通知》[EB/OL].(2020-02-18)[2025-07-19]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202002/2417835746e44ed0bcf5646efc74f4ab.shtml>
- [6] 国家卫生健康委办公厅.《国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医用防护用品管理工作的通知》[EB/OL].(2020-02-03)[2025-07-19]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/04/content_5474521.htm
- [7] 国家卫生健康委 人力资源社会保障部 财政部.《国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施的通知》[EB/OL].(2020-02-10)[2025-07-19]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/11/content_5477399.htm
- [8] 国家卫生健康委 人力资源社会保障部 财政部.《国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》[EB/OL].(2021-04-13)[2025-07-19]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-05/12/content_5605977.htm

- [9] 吴欣娟,孙红.应对突发公共卫生事件中的护理精细化管理[J].协和医学杂志,2020,11(06):645-648.
- [10] Yunlu L ,Shijun Y ,Man H , et al.Protecting Healthcare Workers Amid the COVID-19 Crisis: A Safety Protocol in Wuhan.[J].Frontiers in public health,2020,8577499-577499.

《全球疫情动态及应对追踪简报》
编写组

组 长：郭默宁

编写成员：陈 吟 李 昂 苗逢雨

李圆圆 曹沛宇 王钥瑶