平顶山市城乡一体化示范区突发公共卫生事件应急预案

一、总则

（一）目的

为了有效预防、控制和消除突发公共卫生事件及其危害，做好各类突发公共卫生事件应急处理工作，履行区疾病预防控制中心职责，从而最大限度地减少突发公共卫生事件对我区公众健康造成的危害，保障公众身心健康与生命安全。

（二）编制依据

依据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国食品卫生法》《中华人民共和国职业病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《平顶山市突发公共卫生事件应急预案》《突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》和《群体性不明原因疾病应急处置方案》，制定本预案。

（三）适用范围

本预案适用于突然发生，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件引起的严重影响公众身心健康的公共卫生事件的应急处理工作。

（四）工作原则

1、**预防为主，常备不懈。**提高对突发公共卫生事件的防范意识，落实各项防范措施，组建应急机动队，做好人员、

技术、物资和设备的应急储备工作。对各类可能引发突发公共卫生事件的情况要及时进行分析、预警，做到早发现、早报告、早处理。

2、**分级管理，各负其责。**根据突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度，对突发公共卫生事件实行分级响应与管理。在市卫健委的统一领导与指挥下，按照预案规定，应急机动队各小组应在各自的职责范围内做好突发公共卫生事件应急处理的有关工作。

3、**依法规范，措施果断。**按照相关法律法规和规章的规定，建立健全突发公共卫生事件应急处理工作制度，对突发公共卫生事件和可能发生的公共卫生事件做出快速反应，及时、有效开展监测、报告和处理工作。

4、**依靠科学，加强合作。**充分尊重和依靠科学，重视开展防范和处理突发公共卫生事件的科研和培训，为突发公共卫生事件应急处理提供科技保障。应急机动队各小组及其成员要通力合作、资源共享，有效应对突发公共卫生事件。

二、应急组织体系及职责

（一）应急协调与指挥

依照职责和本预案的规定，在管委会的统一领导下，负责组织、协调全区突发公共卫生事件应急处理工作。疾控科负责对疾控系统应急调查处理工作进行统一指导、统一指挥。

（二）应急机动队伍

疾控科是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构之一，疾控科内部组建应急机动队，在突发公共卫生事件发生时，负责对事件进行现场调查、采样、消毒、处理等工作。

疾病预防控制分队分设流行病学组、消杀组等。

（三）应急管理科室

1、**综合防治管理：**负责全区突发公共卫生事件监测、预警、报告、分析等日常管理工作；负责突发公共卫生事件应急处置、应急演练的综合组织协调；突发公共卫生事件发生时，做好专业技术人员卫生应急业务培训，提高快速应对能力和技术水平，做好应急物资储备与管理。

2、**卫生监测：**负责全区重大食物中毒事件、职业中毒或其他中毒事件的监测、报告、分析等日常管理工作，开展突发公共卫生事件现场消毒等卫生处置工作。

3、**传染病防治：**负责全区传染病疫情监测、报告、分析等日常管理工作，落实各项防治措施，做好疫情现场流行病学调查，开展技术培训与指导，开展现场流行病学调查与指导，督促落实各项防病措施，及时掌握本辖区疫情动态，开展突发公共卫生事件流行病学调查处理工作。

4、**结核病、艾滋病防治：**负责全区结核病、艾滋病防治工作，做好疫情监测、报告、分析等日常管理工作，开展医疗机构、采供血机构输血性HIV 感染事件的流行病学调查处理。

5、**免疫规划：**负责全区第一类疫苗、第二类疫苗的统一调拨，保证疫苗供应，配合开展突发公共卫生事件流行病学调查处理工作。

6、**健康教育与促进科：**做好对社会各界的宣传动员、科普教育等工作。

7、**行政管理：**负责突发公共卫生事件应急处置、应急演练的后勤保障工作，根据工作需要调用储备物资，提供交

通车辆。

在突发公共卫生事件发生时，全局所有人员随时听从统一指挥，选派人员参与现场流行病学调查、消毒处理、健康促进等工作。

三、突发公共卫生事件报告范围与标准

（一）传染病

1、鼠疫/霍乱/传染性非典型肺炎/人感染高致病性禽流感/肺炭疽/职业性炭疽/不明原因肺炎：发现≥1 例病例。

2、流行性脑脊髓膜炎/细菌性和阿米巴性痢疾：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥3 例流脑病例、≥10 例细菌性和阿米巴性痢疾病例，或者两种传染病各有≥2 例死亡病例。

3、皮肤炭疽或肠炭疽：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥3 例皮肤炭疽或肠炭疽病例。

4、甲肝/戊肝/伤寒（副伤寒）/流行性出血热/钩端螺旋体病：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥5 例病例，或者流行性出血热/钩端螺旋体病出现≥1 例死亡病例，伤寒（副伤寒）出现≥2 例死亡病例。

5、麻疹/风疹/流行性腮腺炎/猩红热/水痘：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥10 例病例。

6、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生≥20 例病例，或出现≥1 例死亡病例。

7、流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生≥30 例流感样病例，或≥5 例因流感样症状住院病例，或发生≥1 例流感样病例死亡。

8、流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生≥5 例病例，或者≥1 例死亡病例。

9、登革热：1 周内，一个县区发生≥5 例登革热病例；或首次发现病例。

10、血吸虫病：在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

11、疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现≥5 例当地感染的病例；或在近 3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1 个月内发现≥5 例当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡镇为单位，1 个月内发现≥2 例恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

12、输血性乙肝、丙肝、HIV：医疗机构、采供血机构发生≥3 例输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或 HIV 感染。

13、新发或再发传染病：发现本辖区从未发生过的传染病或发生本辖区近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

（二）食物中毒

1、一次食物中毒人数≥30 人或死亡≥1 人；

2、学校、幼儿园、建筑工地等集体单位或地区性、全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数≥5 人或死亡≥1 人。

（三）职业中毒：发生急性职业中毒≥10 人或者死亡≥

1 人。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例≥3 例事件。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例≥3 例。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员≥1 例。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应

1、群体性预防接种反应：一个预防接种单位在一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。

2、群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应（或心因性反应）≥10 例；或死亡≥1 例。

（九）医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

（十）群体性不明原因疾病：2 周内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病≥3 例。

（十一）国务院、省、市人民政府卫生行政部门认定的其他突发公共卫生事件。

四、突发公共卫生事件分级标准

根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。

（一）特别重大突发公共卫生事件（Ⅰ级）

1、肺鼠疫、肺炭疽在大、中城市发生并有扩散趋势，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及2个以上的省份，并有进一步扩散趋势。

2、发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感病例，并有扩散趋势。

3、涉及多个省份的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。

4、发生新传染病或我国尚未发现的传染病发生或传入，并有扩散趋势，或发现我国已消灭的传染病重新流行。

5、发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。

6、周边以及与我国通航的国家和地区发生特大传染病疫情，并出现输入性病例，严重危及我国公共卫生安全的事件。

7、国务院卫生行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

（二）重大突发公共卫生事件（Ⅱ级）

1、一个县区，一个平均潜伏期内（6天）发生≥5例肺鼠疫、肺炭疽病例；或者相关联的疫情波及2个以上的县区。

2、发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感疑似病例。

3、腺鼠疫发生流行，全市范围内，一个平均潜伏期内多点连续发病≥20例，或流行范围波及其他市。

4、霍乱在全市范围内流行，1周内发病≥30例，或波及其他市，有扩散趋势。

5、乙类、丙类传染病波及2个以上县区，1周内发病水

平超过前 5 年同期平均发病水平 2 倍以上。

6、我国尚未发现的传染病发生或传入，尚未造成扩散。

7、发生群体性不明原因疾病，扩散到一个县区以外的地区。

8、发生重大医源性感染事件。

9、预防接种或群体预防性服药出现人员死亡。

10、一次食物中毒人数≥100 人并出现死亡病例，或出现≥10 例死亡病例。

11、一次发生急性职业中毒≥50 人，或死亡≥5 人。

12. 境内外隐匿运输、邮寄烈性生物病原体、生物毒素造成我境内人员感染或死亡的。

13. 省级以上人民政府卫生行政部门认定的其它重大突发公共卫生事件

（三）较大突发公共卫生事件（Ⅲ级）

1、发生肺鼠疫、肺炭疽病例，一个平均潜伏期内病例数未超过 5 例，流行范围在一个县区内。

2、腺鼠疫发生流行，在一个县区，一个平均潜伏期内连续发病≥10 例，或波及 2 个以上县区。

3、霍乱在一个县区内发生，1 周内发病 10—29 例，或波及 2 个以上县区，或白银市区首次发生。

4、一周内在一个县区内，乙、丙类传染病发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 1 倍以上。在缺乏前 5 年周期平均发病水平资料的情况下，暂按下列标准：

（1）痢疾、甲肝、伤寒副伤寒、麻疹：一个县区，同一事件累计发病≥100 例；或者累计发病≥10 例并出现死亡病例。

（2）流脑、出血热：一个县区，同一事件累计发病≥10 例，并出现死亡病例。

（3）流感：一个县区，同一事件累计发病≥500 例。

5、在一个县区内发现群体性不明原因疾病。

6、一次食物中毒人数≥100 人，或出现死亡病例。

7、预防接种或群体预防性服药出现群体心因性反应或不良反应。

8、一次发生急性职业中毒 10—49 人，或死亡 4 人以下。

9、市级以上人民政府卫生行政部门认定的其他较大突发公共卫生事件。

（四）一般突发公共卫生事件（Ⅳ级）

1、腺鼠疫在一个县区内发生，一个平均潜伏期内病例数未超过 10 例。

2、霍乱在一个县区内发生，1 周内发病 9 例以下。

3、一次食物中毒人数 30—99 人，未出现死亡病例。

4、一次发生急性职业中毒 9 人以下，未出现死亡病例。

5、县级以上人民政府卫生行政部门认定的其它一般突发公共卫生事件。

五、突发公共卫生事件的监测、预警与报告

（一）监测

在人口计划生育卫生局的统一领导下，疾控科负责开展传染病疫情、突发公共卫生事件日常监测工作，健全疫情信息审核、质量控制、实时监控等一系列制度，直报管理人员每天至少 4 次（上下午各 2 次）登录传染病信息报告管理系统，进行传染病报告卡浏览、审核、查重、订正工作，及时发现传染病聚集性现象，确定是否有暴发苗头，及时调查核

实有关情况；加强职业病直报信息系统报告与管理。卫生监测负责开展重大食物中毒事件监测工作和职业中毒事件监测工作。

（二）预警

按照突发公共卫生事件的发生、发展规律和特点，及时分析其对公众身心健康的危害程度、可能的发展趋势，向区卫生局及时提供监测信息，做好预警工作。

（三）报告

对于传染病暴发疫情、重大食物中毒、职业中毒等各类突发公共卫生事件，接到乡镇、社区报告或通过监测发现后，在对相关信息的可靠性、真实性进行调查核实基础上，于2小时内将事件基本情况向市疾控中心电话汇报，同时，通过“突发公共卫生事件监测信息系统”进行网络直报，做好事件信息审核，及时完成初次报告、进程报告、结案报告。

六、突发公共卫生事件的应急反应和终止

（一）应急反应原则

发生突发公共卫生事件时，按照分级响应的原则，作出相应级别应急反应。同时，要遵循突发公共卫生事件发生发展的客观规律，结合实际情况和预防控制工作的需要，及时调整预警和反应级别，以有效控制事件，减少危害和影响。

要根据不同类别突发公共卫生事件的性质和特点，注重分析事件的发展趋势，对事态和影响不断扩大的事件，应及时升级预警和反应级别；对范围局限、不会进一步扩散的事件，应相应降低反应级别，及时撤销预警。对在学校、区域性或全国性重要活动期间等发生的突发公共卫生事件，要高度重视，相应提高报告和反应级别，确保迅速、有效控制突

发公共卫生事件，维护社会稳定。

（二）突发事件的分级反应

突发公共卫生事件发生后，在人口计划生育卫生局的领导下统一指挥，启动相应级别预警机制。

对于一般（Ⅳ级）突发事件，区级将根据需要派出专业人员赶赴事件发生地，指导乡镇进行现场处理。

对于较大（Ⅲ级）及以上突发事件，市级应急机动队专业人员必须赶赴现场，按照市政府、市卫健委的统一部署，开展调查处理工作。

（三）突发事件的应急措施

突发公共卫生事件应急处理要采取边调查、边处理、边抢救、边核实的方式，以有效措施控制事态发展。

1、突发公共卫生事件信息报告：做好突发公共卫生事件的信息收集、网络直报与统计分析工作，同时，建立突发公共卫生事件专报制度，坚持做到“一事一报、全程报告”，按要求完成初次报告、进程报告、结案报告。

2、开展流行病学调查：专业人员到达现场后，尽快制订流行病学调查计划和方案，然后按照计划和方案，开展对突发事件累及人群的发病情况、分布特点进行调查分析；采集相关标本，以确定事件发生原因；提出并实施有针对性的预防控制措施，并督促落实；对传染病病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链；开展健康教育，做好预防接种或预防性服药，保护易感人群，防止疫情扩散。

3、实验室检测：按有关技术规范采集足量、足够的标本，送市疾控中心实验室检测，查找致病原因。

4、建立区域疫情日监测报告制度：发生疫情的地区每日将当天有关情况逐级上报，随时掌握事件变化情况，对可能出现的趋势和问题进行分析，必要时，调整防控措施。

5、建立监测信息分析制度：一般事件，实行“按月”分析报告；重大事件，实行“随时”分析报告。

6、开展技术培训：区疾病预防控制与卫生监督站具体负责突发公共卫生事件应急处理专业技术人员的应急培训。

7、普及卫生知识：针对事件性质，有针对性地开展卫生知识宣教，增强公众健康意识和自我防护能力，消除公众心理障碍，开展心理危机干预工作。

8、进行事件评估：对突发公共卫生事件的处理情况进行综合评估，包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、所采取的措施、效果评价等。

（四）应急反应的终止

突发公共卫生事件应急反应的终止需符合以下条件：突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除，或末例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现。

七、突发公共卫生事件应急处置的保障

（一）技术保障

1、信息系统：建立突发公共卫生事件信息平台，承担突发公共卫生事件及相关信息收集、处理、分析和传递等工作，采取分级负责的方式实施。加强全区信息报告与管理技术指导，健全覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情信息网络。

2、应急机动队伍：按照“平战结合、因地制宜，分类管理、分级负责，统一管理、协调运转”的原则建立突发事

件应急机动队伍，并加强管理和培训，提高流行病学调查、现场处置和实验室检测检验能力，从而在全市确立功能完善、反应迅速、运转协调的突发公共卫生事件应急机制。

3、应急演练：坚持预防为主，平战结合，采取定期和不定期相结合的形式，组织开展突发公共卫生事件的应急演练，达到锻炼队伍的目的。

（二）物资保障

做好突发公共卫生事件物资储备，改善疾控机构基础设施和实验室设备条件。发生突发公共卫生事件时，应根据应急处理工作需要调用储备物资。储备物资使用后要及时补充。

（三）经费保障

积极争取政府有关部门落实突发公共卫生事件财政补助政策和应急处理工作经费，保证突发公共卫生事件应急处理工作的顺利实施。

（四）通信与交通保障

负责突发公共卫生事件信息报告与应急的科室要根据实际工作需要配备通信设备，在进行现场调查处理时，应提供交通车辆。

（五）法律保障

应急机动队及有关科室要严格执行《突发公共卫生事件应急条例》等规定，根据本预案要求，严格履行职责，实行责任制。对履行职责不力，造成工作损失的，要追究有关当事人的责任。

（六）社会公众的宣传教育

利用广播、电视、报刊、互联网、手册等多种形式对社

会公众广泛开展突发公共卫生事件应急知识的普及教育，宣传卫生科普知识，指导群众以科学的行为和方式对待突发公共卫生事件。要充分发挥有关社会团体在普及卫生应急知识和卫生科普知识方面的作用。

八、预案实施与更新

根据突发公共卫生事件的形势变化和实施中发现的问题及时进行更新、修订和补充。

本预案特成立新城区人口计划生育卫生局突发公共卫生事件应急领导小组 。

本预案自印发之日起实施。

新城区人口计划生育卫生局

2024 年 5 月 15 日