

# 阳谷县卫生健康局突发公共卫生事件 应急预案

## 一、总则

### （一）目的

为确保科学、规范、有序地开展应急处置工作，履行县卫生健康局的职责，及时、高效、妥善处置发生在我县区域内的突发公共卫生事件，有效应对并及时控制突发公共卫生事件造成的人民健康危害，做好医疗救护工作，避免和减少人员伤亡，防止事态进一步扩大，保障广大人民群众的生命与健康，维护国家安全和社会稳定。

### （二）编制依据

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品安全法》、《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》、《山东省突发公共卫生事件应急预案》和《聊城市突发公共卫生事件应急预案》等法律法规，结合我县实际，制定本预案。

### （三）适用范围

本预案适用于突然发生能够造成或者可能造成危害社会公众身心健康的重大传染病、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。在县卫健局的统一领导下，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）组织领导**

县卫生健康局依照职责和本预案的规定，在县人民政府统一领导下，负责组织、协调本行政区域内突发公共卫生事件应急处理工作，并根据突发公共卫生事件应急处理工作的实际需要，向县人民政府提出成立突发公共卫生事件应急指挥部的建议。

各医疗卫生单位主要领导要负总责、亲自抓，分管领导具体抓。

### **1、应急指挥机构**

县卫生健康局建立突发公共卫生事件应急领导小组，统一领导、协调指挥公共卫生事件应急处理工作。领导小组组长由县卫生健康局主要领导担任，各分管副局长为副组长，局机关相关科室负责人及相关二级单位负责人为组员。

### **2、日常管理机构**

建立突发公共卫生事件应急领导小组办公室，作为突发公共卫生事件日常管理机构。办公室由县卫生健康局分管领导任主任，成员由局机关各科室、县疾病预防控制中心、县

卫生监督服务中心、县级医院的负责人组成。办公室设局疾病预防控制中心（应急管理办公室）。

突发公共卫生事件应急领导小组办公室职责：

（1）对突发公共卫生事件做出判断，对应急措施做出决策，组织、调度、指挥应急队伍和应急物资；

（2）提请县人民政府协调各级地方政府及相关部门，动员当地群众参与预防控制，协调公众传媒开展健康教育和公众宣传；

（3）掌握各专业组工作进展情况，及时、合理调配资源；

（4）负责向县人民政府和上级卫生健康行政部门通报突发事件信息；向县人民政府提出疫区封锁等控制措施的申请；

（5）收集、整理、汇总突发事件全过程的各类数据资料；组织各类分析会议，完成结案“工作报告”，指定专业人员完成“流行病学调查报告”。

### **3、应急处置专家组**

组建应急处置专家组，由县卫生健康局负责日常管理工作，由流行病学、卫生监督、临床、检验等专家组成。

职责：

3.1 对危重病人或主要病例（包括首发病例）进行医学调查，明确诊断；

- 3.2 拟定病例筛查和治疗方案；
- 3.3 制定流行病学调查方案和方法；
- 3.4 判定本次突发事件的成因，并提出控制策略；
- 3.5 负责向决策指挥机构提供决策依据，指导专业人员开展调查研究；
- 3.6 负责流行病学调查、病人诊断治疗、环境控制、实验室检测等的质量控制。

#### **4、应急处理专业技术机构**

各级各类医疗机构、县疾病预防控制中心、县卫生监督所是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构。应急处理专业技术机构要结合本单位职责开展专业技术人员处理突发公共卫生事件能力培训，提高快速应对能力和技术水平，在发生突发公共卫生事件时，要服从县卫生健康局的统一指挥和安排，开展应急处理工作。

#### **（二）各机构职责**

##### **1、县卫生健康局**

- 1.1 负责公共卫生监测信息报告网络的建设和应急控制体系的建设；
- 1.2 及时、准确、全面掌握全县各类公共卫生监测信息，为政府制定疾病预防控制政策和措施提供科学的决策依据；
- 1.3 适时启动相应的“应急预案”，协调、组织流行病学调查、疫点处理和现场控制，指派相关医院实施医疗救护；

1.4 对突发公共卫生事件在规定时限（2小时内）向县人民政府和市卫健委作出“初步报告”，并负责对控制处理的情况进行“进程报告”；

1.5 协助、参与上级专业机构和卫生健康行政部门开展现场调查，提供必要的工作条件；

1.6 提请县人民政府协调有关部门、新闻媒体和社区群众参与突发公共卫生事件的预防控制工作。

## **2、县疾病预防控制中心**

2.1 负责监测信息报告和应急控制的技术管理、技术服务，承担业务技术培训和信息报告技术质量控制；

2.2 收集、核实、整理、汇总监测信息，建立有关信息数据库，定期作出统计分析和预测；

2.3 按规定要求向上级疾病预防控制中心和县卫生健康局报告监测信息和动态；

2.4 接到重大疫情或其它突发公共卫生事件报告，经核实后，向县卫生健康局提出启动应急预案的建议，在1小时内派出专业人员开展流行病学调查、样品采集、疫点处理和现场控制，同时向县卫生健康局和市疾病预防控制中心作出“初步报告”；

2.5 对诊断病人、疑似病人、医学观察（可疑）病人，及其密切接触者进行个案调查，依法实施控制措施，并认真做好协查通报工作；

2.6 随时收集、汇总、分析重大疫情或突发公共卫生事件调查处理资料，定时向县卫生健康局和市疾病预防控制中心作出“进程报告”，必要时实行“零报告”、“日报告”制度；

2.7 当重大疫情或突发公共卫生事件调查处理结束后7天内，应及时完成“结案报告”，并向县卫生健康局和市疾病预防控制中心报告。

### 3、县卫生监督服务中心

3.1 依法对公共卫生监测信息和突发公共卫生事件报告工作进行监督；

3.2 依法受理公众对公共卫生事件的投诉、举报；

3.3 接到突发公共卫生事件报告，经核实后，向县卫生健康局提出启动应急预案的建议，在1小时内派出专业人员开展卫生学调查、现场控制、样品采集和现场快速监测，同时向县卫生健康局和市卫生监督所作出“初步报告”；

3.4 随时收集、汇总、分析突发公共卫生事件调查处理资料，定时向县卫生健康局和市卫生监督所作出“进程报告”；

3.5 当突发公共卫生事件调查处理结束后7天内，完成相应的调查“结案报告”，并向县卫生健康局和市卫生监督所报告。

### 4、各级各类医疗机构

4.1 负责本院及辖区范围内监测信息报告工作，承担对辖区范围内社区卫生服务站、村卫生室疾病预防控制、监测报告的业务技术管理和经常性督查；

4.2 收集、核实、整理、汇总本院及辖区范围内的疫情等各类监测信息，按不同公共卫生信息报告要求，分别向县疾病预防控制中心和县卫生监督所报告；

4.3 积极开展医疗救治，全力做好病人的抢救、治疗工作；

4.4 协助县疾病预防控制中心和县卫生监督服务中心对重大疫情或突发公共卫生事件的调查处理，对本院和居住在辖区内的传染病病人、疑似病人、医学观察（可疑）病人及其密切接触者及时进行流行病学调查，做好院内感染控制工作，指导病家开展随时消毒和终末消毒，如实提供相关资料、数据和情况，并协助做好疫点、疫区监测工作。

### **三、突发公共卫生事件分级**

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、红色预警）**

1. 肺鼠疫、肺炭疽病例在全县发生，疫情有扩散趋势。
2. 发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感病例，疫情有扩散趋势。

3. 县内发现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. 周边地区发生特大传染病疫情，并出现输入性病例，严重危及我县公共卫生安全的事件。
7. 国务院卫生健康行政部门认定的其它特别重大的突发公共卫生事件。

## (二) 重大突发公共卫生事件(II级、橙色预警)

1. 在全县范围内，1 个平均潜伏期内发生 5 例以上肺鼠疫、肺炭疽病例。
2. 腺鼠疫发生流行， 1 个平均潜伏期内多点连续发病 20 例以上。
3. 发现传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感疑似病例。
4. 霍乱流行，1 周内发病 30 例以上。
5. 乙、丙类传染病疫情 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，并扩散到县以外的地区。
8. 发生重大医源性感染事件。
9. 预防接种或群体预防性用药出现人员死亡。

10. 一次食物中毒人数超过 100 人并出现死亡病例，或出现 10 例以上死亡病例。

11. 一次发生急性职业中毒 50 人，或死亡 5 人以上。

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

13. 省政府卫生健康行政部门认定的其它危害严重的重大突发公共卫生事件。

### (三) 较大突发公共卫生事件(Ⅲ级、黄色预警)

1. 发生肺鼠疫、肺炭疽病例，1 个平均潜伏期内病例数未超过 5 例。

2. 腺鼠疫发生流行，1 个平均潜伏期内连续发病 10 例以上。

3. 霍乱发生流行，1 周内发病 10~29 例。

4. 一周内乙、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。

5. 在省内发生群体性不明原因疾病。

6. 一次食物中毒人数 100 人以下，并出现死亡病例。

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. 市级以上政府卫生健康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、蓝色预警)

1. 腺鼠疫发生, 1 个平均潜伏期内病例数未超过 10 例。
2. 霍乱发生, 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. 县级以上政府卫生健康行政部门认定的其他一般突发公共卫生事件。

### 四、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、职业性炭疽和不明原因肺炎: 发现 $\geq 1$  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 $\geq 3$  例流脑病例、 $\geq 10$  例细菌性和阿米巴性痢疾病例, 或者两种传染病各有 $\geq 2$  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 $\geq 3$  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 $\geq 5$  例病例, 或者流行性出血热、

钩端螺旋体病出现 $\geq 1$  例死亡病例，伤寒（副伤寒）出现 $\geq 2$  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 $\geq 10$  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 $\geq 20$  例病例，或出现 $\geq 1$  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 $\geq 30$  例流感样病例，或 $\geq 5$  例因流感样症状住院病例，或发生 $\geq 1$  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 $\geq 5$  例病例，或者 $\geq 1$  例死亡病例。

9. 登革热：1 周内，一个县区发生 $\geq 5$  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 $\geq 5$  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 $\geq 5$  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 $\geq 2$  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 $\geq 3$ 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：发现本县区从未发生过的传染病或发生本县区近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 $\geq 30$ 人或死亡 $\geq 1$ 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 $\geq 5$ 人或死亡 $\geq 1$ 人。

3. 职业中毒：发生急性职业中毒 $\geq 10$ 人或者死亡 $\geq 1$ 人。

4. 其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例 $\geq 3$ 例事件。

5. 环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例 $\geq 3$ 例。

6. 意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员 $\geq 1$ 例。

7. 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。

8. 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） $\geq 10$  例；或死亡 $\geq 1$  例。

9. 医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

10. 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 $\geq 3$  例。

11. 卫生健康行政部门认定的其它突发公共卫生事件。

## **五、突发公共卫生事件监测、预警与报告**

### **（一）监测**

在县卫健局的统一领导下，由疾病预防控制中心开展传染病疫情、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，收集对本行政区域可能造成重大影响的突发公共卫生事件信息，并对信息进行核实、汇总、分析、上报和管理。

### **（二）预警**

县疾控中心建立和维护公共卫生监测体系，通过对监测信息的收集、核实和综合分析，对可能发生在本辖区的突发公共卫生事件的性质、危害程度以及涉及范围进行预测，提出预测报告和预警建议。

### **（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，接到报告或通过监测发现后，对相关信息的可靠性、真实性进行调查核实，组织专业人员对突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围进行初步判断，及时派人前往现场调查处理，并将有关情况同时报告县人民政府和市卫健委。同时，业务单位通过“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。报告内容主要包括：

1. 发生事件的单位及事故发生的时间、地点；
2. 事件的简要经过、伤亡人数、年龄、性别、职业分布、临床症状；
3. 事件的原因、现状及趋势；
4. 事件调查处理情况和采取的措施；
5. 事件报告单位、报告人和报告时间；
6. 其他规定的报告内容等。

## **六、突发公共卫生事件应急响应**

### **（一）应急响应原则**

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。

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。

## （二）应急响应措施

### 1、县卫生健康局

1.1 组织医疗机构、疾病预防控制中心和卫生监督所开展突发公共卫生事件的调查与处理。

1.2 组织突发公共卫生事件专家咨询组对突发公共卫生事件进行评估，提出是否启动突发公共卫生事件应急预案的建议。

1.3 应急控制措施：根据需要组织开展应急疫苗接种、预防服药。

1.4 督导检查：负责对本县卫生健康系统的应急处理工作进行督察和指导。

1.5 发布信息与通报：经授权后及时向社会发布突发公共卫生事件的信息。及时向各有关部门通报突发公共卫生事件情况。

1.6 开展技术培训和演练：开展技术标准和规范的培训。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。

1.7 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，提高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。

1.8 进行事件评估：组织专家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。

## **2. 医疗机构**

2.1 开展病人接诊、收治和转运工作，实行重症和普通病人分开管理，对疑似病人及时排除或确诊。

2.2 协助疾控机构人员开展标本的采集、流行病学调查工作。

2.3 做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水处理工作，防止院内交叉感染和污染。

2.4 做好传染病和中毒病人的报告。对因突发公共卫生事件而引起身体伤害的病人，任何医疗机构不得拒绝接诊。

2.5 对群体性不明原因疾病和新发传染病做好病例分析与总结，积累诊断治疗的经验。重大中毒事件，按照现场救援、病人转运、后续治疗相结合的原则进行处置。

## **3、疾病预防控制中心**

3.1 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、报告与分析工作。

3.2 开展流行病学调查：疾病预防控制机构人员到达现场后，尽快制订流行病学调查计划和方案，专业技术人员按照计划和方案，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，提出并实施有针对性的预防控制措施；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，并向周边县市疾病预防控制机构通报情况。

3.3 实验室检测：按有关技术规范采集足量、足够的标本，自行开展检测或分送上级实验室检测，查找致病原因。

3.4 开展技术培训：对疾病预防控制中心专业技术人员开展培训工作。

#### **4、卫生监督服务中心**

4.1 在县卫生健康局的领导下，开展对医疗机构、疾病预防控制机构突发公共卫生事件应急处理各项措施落实情况的督导、检查。

4.2 根据突发公共卫生事件性质，有针对性的开展卫生监督执法和稽查工作。

4.3 依据《突发公共卫生事件应急条例》和有关法律法规，协助调查处理突发公共卫生事件应急工作中的违法行为。

#### **5、卫健局机关其他科室**

根据突发公共卫生事件处置工作需要，服从局统一安排调度。

### **（三）突发公共卫生事件应急响应的终止**

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，或未例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现。

当应急反应终止的条件具备后，由县卫生健康局组织有关专家进行分析论证，向县人民政府提出终止应急反应的建议，经批准后实施。并向市卫生健康委报告。

### **（四）后期评估**

突发公共卫生事件结束后，县卫生健康局组织有关人员对突发公共卫生事件的处理情况进行评估。评估内容主要包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、采取措施的效果评价、应急处理过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告上报县人民政府和市卫生健康委。

## **七、应急处置的保障**

突发公共卫生事件应急处理应坚持预防为主，平战结合，卫生健康行政部门应加强突发公共卫生事件的组织建设，组织开展突发公共卫生事件的监测和预警工作，加强突发公共卫生事件应急处理队伍建设和技术研究，建立健全突发公共卫生事件预防控制体系，完善信息系统和疾病预防控制、应急医疗救治、执法体系建设，做好卫生应急医疗设备、

器械、防护用品和应急救治药品、消杀用品的应急储备和正常储备，及时提请县人民政府协调各有关部门，落实突发公共卫生事件应急处理工作经费，实施通信、交通、治安等保障行动，保证突发公共卫生事件应急处理工作的顺利开展。

阳谷县卫生健康局

2020年10月16日