

# 绵阳市涪城区人民政府办公室文件

绵涪府办发〔2023〕16号

## 绵阳市涪城区人民政府办公室 关于印发《绵阳市涪城区突发公共卫生事件 应急预案（试行）》的通知

区委政法委、网信办，区卫健局、发改局、工信局、教体局、科技局、民宗局、公安分局、民政局、司法局、财政局、人社局、住建局、交通运输局、农业农村局、商务局、文广旅局、应急管理局、信访局、自然资源局、医保局、涪城生态环境局、大数据中心，各镇人民政府、街道办事处：

为快速、有序、高效地开展全区突发公共卫生事件应急处置和救治工作，最大程度控制疫情、减少人员死亡和经济损失，维护社会正常秩序，现将《绵阳市涪城区突发公共卫生事件应急预案（试行）》印发你们，请遵照执行。

(此页无正文)

绵阳市涪城区人民政府办公室

2023年3月21日

# 绵阳市涪城区突发公共卫生事件 应急预案（试行）目录

## 1 总则

1.1 编制目的

1.2 编制依据

1.3 适用范围

1.4 工作原则

1.5 事件应对和响应分级

## 2 应急组织机构与职责

2.1 区指挥部

2.2 区指挥部成员单位及职责

2.3 专家咨询委员会

2.4 应急处理专业技术机构的职责

2.5 应急联动机制

## 3 监测、评估和预警

3.1 监测

3.2 风险评估

3.3 预警

## 4 事件报告、通报和信息发布

4.1 事件报告

4.2 事件的通报与信息发布

## **5 应急响应启动和终止**

## **6 后期处置**

### 6.1 总结评估

### 6.2 抚恤与补助

### 6.3 征用及劳务补偿

## **7 应急保障**

### 7.1 人员保障

### 7.2 经费保障

### 7.3 应急医疗物资保障

### 7.4 通信与交通保障

### 7.5 应急培训与演练

### 7.6 健康宣传与教育

## **8 附则**

### 附录

附录 1 四川省突发公共卫生事件分级标准

附录 2 四川省突发公共卫生事件预警信息报告标准（试行）

附录 3 名词解释

## **1 总则**

### **1.1 编制目的**

及时有效预防、控制和消除突发公共卫生事件的严重危害，科学有序、精准高效应对本区各类突发公共卫生事件，最大限度减少突发公共卫生事件对公共安全和经济社会发展造成的危害，保障公众健康与生命安全，切实维护社会稳定，促进全区经济社会健康发展。

### **1.2 编制依据**

依据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《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》《中华人民共和国动物防疫法》《突发公共卫生事件应急条例》《国内交通卫生检疫条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《突发事件卫生应急预案管理办法》《四川省突发事件应对办法》《四川省突发事件总体应急预案（试行）》和《绵阳市突发事件总体应急预案（试行）》等法律法规和有关预案，制定本预案。

### **1.3 适用范围**

本预案适用于我区范围内突然发生，造成或可能造成社会公众健康严重损害的传染病疫情、群体性不明原因疾病、急性职业中毒事件、食品和药品安全事件、生物灾害事件、动物疫情、环境污染事件，以及其他严重影响公众健康事件的应急管理和处置。

### **1.4 工作原则**

**(1) 人民至上、生命至上。**以人民为中心，把保障公众健康和生命安全作为首要任务，按照“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求，统筹抓好突发公共卫生事件预防处置和经济社会发展。

**(2) 统一领导、整体联动。**坚持党委领导、政府负责、部门协作的工作机制，强化统一指挥、专常兼备、反应灵敏、上下联动、平战结合的公共卫生应急指挥体系，共同做好突发公共卫生事件应急处置。

**(3) 预防为主、防治结合。**实行行业（领域）源头防控，充分发挥各有关部门的专业优势，衔接好预防和救治的责任链条，提高全社会防范意识，确保责任链条无缝对接，形成整体合力。

**(4) 快速反应、高效处置。**建立健全以专业医疗救援队伍为骨干，其他防控力量积极参与配合的快速反应、高效应对机制。科学、高效、有序应对突发公共卫生事件，努力提高收治率和治愈率，降低感染率和病亡率。

**(5) 依法规范、科学应对。**严格依法依规，切实维护公众合法权益，提高应急处置法治化、规范化水平。优化整合各类医疗卫生资源，充分发挥专家队伍和专业技术人员作用，做到分级分区、精准施策，提高应急处置科学化、专业化、智能化、精细化水平。

## **1.5 事件应对和响应分级**

### **1.5.1 事件分级**

根据事件性质、危害程度、涉及范围等因素，突发公共卫生事件分为四级，即特别重大（I级）、重大（II级）、较大（III级）和一般（IV级）。事件分级标准见附录1四川省突发公共卫生事件分级标准（如国家省市对事件分级有调整的，按新标准执行）。

### 1.5.2 应对分级

突发公共卫生事件应对遵循分级负责、属地为主，层级响应、协调联动的原则。一般突发公共卫生事件由区政府成立突发公共卫生事件应急指挥机构负责处置，较大突发公共卫生事件由市政府成立突发公共卫生事件应急指挥机构负责应急处置，重大突发公共卫生事件由省政府成立突发公共卫生事件应急指挥机构负责应急处置，特别重大突发公共卫生事件在国务院统一领导下开展应急处置。

### 1.5.3 区级响应

区级层面响应从高到低分为区级一级、二级、三级响应。

**一级响应：**区域内2个及以上镇（街道）出现严重社区暴发流行疫情或群体性不明原因疾病以及其他严重影响公众健康的突发事件等，严重影响正常生产生活秩序，或本区及相关县（市、区）防治能力严重不足，需要外部支援；相关区级行政部门组织专家认定的其他情形。

**二级响应：**区域内2个及以上镇（街道）有持续的社区传播疫情或群体性不明原因疾病以及其他严重影响公众健康的突发

事件等，导致局部暴发流行，尚未对本区正常生产生活秩序造成严重影响，需要由区级统一协调应对处置；相关区级行政部门组织专家认定的其他情形。

**三级响应：**区域内 2 个及以上镇（街道）一周内出现聚集性疫情（散发病例、群体性不明原因疾病），其他突发公共卫生事件等，有出现社区持续传播的风险，对群众身体健康造成危害，对本地区正常生产生活秩序造成一定影响；或境内外疫情风险持续存在，对我区正常生产生活秩序造成严重威胁；相关区级行政部门组织专家认定的其他情形。

区级响应启动由区级相关行政主管部门组织评估后，提交区突发公共卫生事件应急指挥部报市政府批准实施，并向市级相关部门备案。启动区级一级、二级响应由区委、区政府主要领导决定，区委或区政府主要领导组织指挥应对；启动区级三级响应由区政府分管领导决定并报区委、区政府主要领导，区政府分管领导组织指挥应对，必要时可实行提级指挥，由区委或区政府主要领导组织指挥应对。

## **2 应急组织机构与职责**

### **2.1 区指挥部**

在区委、区政府统一领导下，设立绵阳市涪城区突发公共卫生事件应急指挥部（以下简称区指挥部），负责全区突发公共卫生事件应急处置工作的领导和指挥协调。区指挥部由区政府主要领导任指挥长，区政府分管领导任常务副指挥长，区卫生健康局



主要负责人任副指挥长，区级有关部门（单位）为成员。

区指挥部下设办公室，为区指挥部日常工作机构。办公室设在区卫生健康局，由区卫生健康局分管负责同志兼任办公室主任。

## 2.2 区指挥部成员单位及职责

**区卫健局：**负责组织制订突发公共卫生事件应急预案和传染性疾病预防技术方案；组织开展健康教育工作，深入开展爱国卫生活动；统一组织实施应急医疗救治和传染性疾病的预防控制措施并进行检查、督导；协调、指导各镇（街道）开展病例及其密切接触者的追踪和管理；收集、整理、报告传染性疾病预防工作信息；依法发布疫情信息与防控工作动态；根据应急工作需要，依法提出隔离、封控有关区域建议。负责做好中医（民族中医）医疗机构疫情监督管理及医护人员培训等工作。组织开展中医药预防。发挥中医药独特作用，运用中医药配合救治病例，开展中医药治疗分析总结。

**区委政法委：**统筹协调不安全不稳定因素，排查化解和突出涉稳事件的应对处置工作，防止突发公共卫生事件风险隐患由社会稳定领域向政治安全领域传导演变，确保全区政治社会大局持续稳定。

**区委网信办：**负责统筹网络舆情管控，指导相关单位（部门）做好突发公共卫生事件、疫情防控的网络舆情监测、处置工作，协调网上正面宣传和舆论引导。

**区发改局：**支持突发公共卫生事件预防和处置相关项目建设，

做好中央预算内资金争取和省市预算内资金安排。做好疫情期间粮油肉蛋菜等重要民生商品价格应急监测工作。做好粮油、区级救灾物资储备。负责牵头分析研判突发公共卫生事件发展对经济运行的影响。

**区工信局：**负责组织医疗物资保障组各成员部门，做好药品、医疗器械、卫生防护用品等应急医疗物资的储备、生产与调度工作，与成员单位及专家对接，对区级医药储备规模现状进行评估并提出调整需求。牵头各成员部门做好区级医药储备并指导各镇（街道）做好医药储备的日常管理工作。配合协调保障我区医疗机构、医用物资储备及生产企业电力保供。

**区教体局：**负责督促学校、幼儿园及其主管的面向中小学生的校外培训机构落实突发公共卫生事件预防控制措施；指导各级各类学校加强健康宣传教育和师生员工个人防护，落实校内健康监测和日常检查措施。

**区科技局：**负责组织开展突发公共卫生事件预防和处置技术的方法研究，协调、解决相关技术研发和应用中的科技问题。

**区民宗局：**负责协同区卫生健康局做好宗教场所突发公共卫生事件防控工作。

**区公安分局：**负责维护社会治安大局稳定，依法查处打击涉及疫情违法犯罪，配合有关部门（单位）及时妥善处置与疫情有关的突发敏感事件；协同大数据等部门开展流调溯源；协助区卫生健康局等部门依法落实强制隔离措施。做好突发公共卫生事件

涉及外国人、华侨、港澳台同胞的管理和信息推送。

**区民政局：**做好养老机构突发公共卫生事件防控工作，会同应急部门指导慈善组织、红十字会做好国内外团体、个人对突发公共卫生事件捐助经费和物资的管理及使用工作。

**区司法局：**配合有关部门（单位）开展突发公共卫生事件的地方行政立法。组织全区监狱系统和司法行政戒毒系统落实突发公共卫生事件防控措施。整合各类公共法律服务资源，提供坚实法律服务保障。

**区财政局：**负责统筹保障防范和应对处置突发公共卫生事件所需经费，加强经费使用的监督管理。

**区人社局：**根据国家有关法律、法规，配合做好对处置突发公共卫生事件做出贡献的集体和个人的表扬和奖励，对因参加处置突发公共卫生事件工作致病、致残、死亡人员，按照政策规定给予相应的补助和抚恤。组织开展农民工防疫宣传，做好相关业务和信息通报工作。

**涪城生态环境局：**发生突发生态环境事件后，负责组织对水、大气等环境的应急监测并提出污染处置措施工作建议，配合区卫生健康局对公众健康可能造成的危害进行分析评估，负责指导做好医疗废物的无害化处置。

**区住建局：**负责指导做好突发公共卫生事件供水应急工作及生活污水的无害化处置，在自身职责范围内提供紧急避难场所、隔离场所等。

**区交通运输局：**对乘坐公路、水路交通工具的人员进行检疫、查验工作，督促城市公交、出租汽车、道路客运等企业加强对驾驶员和枢纽场站、客运站、场站等一线工作人员的教育培训。督促交通运输企业进一步加强对候车（机）室（厅）、交通工具及旅客人流密集场所的通风、卫生消毒工作。做好旅客疏导，加大运力保障。

**区农业农村局：**负责动物疫病的防治和突发重大动物疫情应急处置工作，开展畜间、人畜共患传染病的监测和防治工作。

**区商务局：**做好突发公共卫生事件发生地重要生活物资（粮油、食盐、液化石油气、醇基燃料除外）的协调组织、调运和供应工作。加强对商业流通单位的卫生管理和经营人员的卫生知识培训，督促所属商业单位落实各项突发公共卫生事件预防控制措施。

**区文广旅局：**负责督促旅行社、A级旅游景区、星级旅游饭店制定突发公共卫生事件防控工作预案，建立健全登记跟踪、测温、消毒等制度。督促文化娱乐场所、公共文化场馆等室内场所加强通风，落实设施设备消毒措施；负责督促旅行社做好旅游团队的卫生防疫管理，指导有关部门（单位）做好登记、观察工作，防范疫情在旅游团队中发生和跨地区传播扩散。

**区应急管理局：**指导制定区级突发公共卫生事件防控应急预案；配合做好突发公共卫生事件防控相关应急处置工作，提出相关重大政策和重要措施建议等。

**区财政局：**协助做好突发公共卫生事件防控相关物资保障，指导、督促区属监管企业落实突发公共卫生事件应急处置相关措施，将防控措施落实情况纳入对区属监管企业负责人的业绩考核，并与薪酬挂钩。

**区市场监管局：**负责食品安全监督管理，组织指导重大食品安全事件应急处置和调查处理工作，依法严厉打击突发公共卫生事件发生后捏造、散布涨价信息哄抬价格、串通涨价等价格违法行为。负责突发公共卫生事件涉及药械的质量安全监管。

**区信访局：**负责突发公共卫生事件信访维稳工作。

**区自然资源局：**负责在发生突发公共卫生事件来源涉及或可能涉及陆生野生动植物时，做好陆生野生动植物的猎捕或采集、经营的监督管理以及疫源疫病监测等工作。

**区医保局：**负责突发公共卫生事件中参保患者救治的医疗保障工作。将诊疗方案覆盖的药品和医疗服务项目临时性纳入医保基金支付范围。开通防治药械采购应急绿色通道。

**区大数据中心：**负责突发公共卫生事件预防处置工作的数据支撑工作。

### **2.3 专家咨询委员会**

由相关区级行政部门按规定组建区突发公共卫生事件专家咨询委员会，根据突发公共卫生事件的性质、类别，建立由卫生健康、应急管理、生态环境、动物防疫、市场监管等多部门、多单位、多行业专家组成的专家库，按照职责分工对突发公共卫生

事件应急处理提供咨询和技术指导。

## **2.4 应急处理专业技术机构的职责**

各级各类医疗卫生机构是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构，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的能力培训，提高快速应对能力和技术水平。发生突发公共卫生事件后，医疗卫生机构要服从相关行政部门的统一指挥和安排，开展应急处理工作。

### **2.4.1 医疗机构**

主要负责病人的现场抢救、运送、诊断、治疗、医院感染控制，样本采集检测，传染病个案和突发公共卫生事件报告，配合区疾控中心进行病人的流行病学调查，建立应急状态下的医疗秩序，落实院内突发公共卫生事件应对处置措施。

### **2.4.2 区疾病预防控制中心**

主要负责突发公共卫生事件报告，现场流行病学调查处理（包括提出对有关人员采取观察和隔离措施的建议，指导、采集病人和环境标本，环境和物品的卫生学处理等），开展病因现场快速检测和实验室检测，加强疾病和健康监测。

### **2.4.3 区卫生监督大队**

区卫生监督大队主要协助区卫生健康局对事件发生地区的职业卫生以及区疾控中心、医疗机构、采供血机构、公共场所和有关单位传染病预防、控制措施进行监督检查，并查处违法行为。

## 2.5 应急联动机制

突发公共卫生事件的调查和处理按照部门职能由各有关行政部门牵头承办，相关部门协办。主办部门职责分工为：对传染病疫情、群体性不明原因疾病、医源性感染事件和预防接种引起的群体性反应事件的调查处理，由区卫生健康局牵头承办，有关部门（单位）协办；对食品安全事件的调查处理，由区市场监管部门牵头承办，有关部门（单位）协办；对疑似投毒和传染病菌种、毒种丢失事件的调查处理，由区公安分局牵头承办，有关部门（单位）协办；对职业中毒事件的调查处理，由区应急管理局牵头承办，有关部门（单位）协办；对怀疑为因药械质量引起的群体性不良反应事件的调查处理，由区市场监管局牵头承办，有关部门（单位）协办；对怀疑为水、空气等环境受到化学性、生物性污染事件以及辐射事故的调查处理，由生态环境局牵头承办，有关部门（单位）协办。其他严重影响公众健康的突发公共卫生事件的调查和处理，按部门（单位）职能分工，由主管部门和机构承办，有关部门（单位）协办。

## 3 监测、评估和预警

### 3.1 监测

建立健全多点触发监测预警机制，区卫生健康局按照国家统一规定和要求，结合全区实际，重点开展法定传染病和突发公共卫生事件监测、症状监测、实验室监测，以及自然疫源性疫情监测和重点疾病的医院哨点监测等；区市场监管局、区农业农

村局、区公安分局、区教体局等部门，针对预防本行业、本领域所涉及的突发公共卫生事件开展行业、领域内日常监测。

### **3.2 风险评估**

**3.2.1** 各相关行政部门依据职责建立全区突发公共卫生事件风险评估制度，依法对各类风险点、危害源进行调查、辨识、评估、分级、登记，建立台账，定期进行检查、监控，并采取安全防范措施，完善信息共享机制，及时管控和化解风险。

**3.2.2** 各有关行政部门根据监测信息，原则上每月组织开展1次日常风险评估；针对特殊人群、特殊时间以及国内外重要突发公共卫生事件，大型活动、自然灾害和灾难事故等衍生的突发公共卫生事件，可以适时组织开展专题风险评估。

**3.2.3** 风险评估结果及时通报相关单位，部署干预措施，积极化解风险。

### **3.3 预警**

各相关行政部门应将监测信息和评估报告向区人民政府和上级有关部门及毗邻县（市、区）有关部门通报，按照突发公共卫生事件的发生、发展规律和特点分析对公众健康的危害程度、可能的发展趋势，及时向有关部门（单位）或社会公众发布预警提示信息，做好应对准备工作。

## **4 事件的报告、通报和信息发布**

### **4.1 事件报告**

**4.1.1** 积极倡导和鼓励公民、法人、机关、企事业单位提供



和举报突发公共卫生事件的隐患及有关线索。任何单位和个人有权向各级人民政府及有关部门（单位）报告突发公共卫生事件及其隐患，有权向上级人民政府及有关部门（单位）举报不履行或者不按照规定履行突发公共卫生事件应急处置职责的部门、单位及个人。

**4.1.2** 各级政府及有关部门（单位）、各级各类医疗卫生机构、突发公共卫生事件监测机构、发生单位、药品监督管理机构、动物防疫机构、生态环境监测机构、教育机构及企事业单位等，均为突发公共卫生事件的报告单位。执业的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、乡村医生、个体开业医生，以及学校、托幼机构、养老机构等企事业单位主要负责人，均为突发公共卫生事件的报告人。

**4.1.3** 突发公共卫生事件监测报告机构、医疗卫生机构和有关部门（单位）发现突发公共卫生事件，应当在 2 小时内向区疾控中心报告，区疾控中心接到报告后，应同步向区卫生健康局报告。区卫生健康局接到报告后 2 小时内同时向区人民政府和市卫生健康委报告。

**4.1.4** 区疾控中心接到突发网络直报信息后，应在规定时限内逐级审核信息，确保信息的真实准确性并汇总统计、分析，按照规定上报区政府、区卫生健康局和市疾控中心。

**4.1.5** 有关部门（单位）和人员应及时、客观、真实报送突发公共卫生事件信息，不得缓报、谎报、瞒报、漏报。

## **4.2 事件的通报与信息发布**

根据突发公共卫生事件的实际情况和工作需要，各有关行政部门应及时向有关部门（单位）和可能波及的毗邻区域各有关行政部门通报突发公共卫生事件的情况。

发生特别重大、重大突发公共卫生事件后，区政府以网络直报为依据，最迟5小时内向社会发布权威信息，最迟在24小时内召开新闻发布会。发生较大、一般突发公共卫生事件后，区政府应及时向社会发布突发公共卫生事件的有关信息。

一般突发公共卫生事件信息发布主体原则上为区政府或指定有关部门（单位）；较大及以上事件发布主体原则上为市政府或指定有关部门（单位），其中，重大及以上事件报省政府或指定有关部门（单位）审定后发布。

## **5 应急响应启动和终止**

按照《国家突发公共卫生事件应急预案》等法律法规及文件要求，各相关行政部门应组织专家，结合全区实际情况和事件形势进行分析研判，评估论证我区事件分级，提出启动、调整、终止突发公共卫生事件区级应急响应级别的建议，提交区突发公共卫生事件应急指挥部报区政府批准实施，并向市上备案。

## **6 后期处置**

### **6.1 总结评估**

突发公共卫生事件应急处置结束后，区牵头承办部门要组织有关专家对突发公共卫生事件的应急处置情况进行总结评估。

## **6.2 抚恤与补助**

区政府应对因参与突发公共卫生事件应急处置工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定给予相应的补助和抚恤；对参加突发公共卫生事件应急处置的人员，按国家有关规定发放相关补助。

## **6.3 征用及劳务补偿**

突发公共卫生事件应急工作结束后，区政府应组织有关部门对应急处置期间紧急调集、征用有关部门（单位）、企业、个人的物资和劳务进行合理评估，给予补偿。

# **7 应急保障**

## **7.1 人员保障**

区政府按照“专业化、实战化、标准化”的原则，逐步健全区—镇（街）—村（社）三级应急队伍体系，并加强培训管理。

## **7.2 经费保障**

区政府将突发公共卫生事件监测和疫情处置等应对工作所需经费纳入区级财政预算，积极争取国家、省市有关部门（单位）专项建设资金投入，多渠道筹集资金，加强资金管理，提高资金使用绩效。

## **7.3 应急物资保障**

医疗防护用品、药品等应急医疗物资的生产、储备，由区工信局按平战结合原则进行生产监测调度和生产能力备份建设。

## **7.4 通信与交通保障**

区政府根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。

### **7.5 应急培训与演练**

各有关行政部门根据实际情况组织有关成员单位适时开展应急演练，检验预案、锻炼队伍。定期开展专业培训，提高其应急处置技术和能力，至少每两年开展一次应急演练；定期针对区指挥部成员单位中非专业人员开展培训或讲座，提高其应急基本知识、技能和自我防护能力。

### **7.6 健康宣传与教育**

各有关行政部门应持续组织开展应急宣传活动，采用多种形式提升公众突发公共卫生事件应急基本知识、技能和自救互救能力。鼓励社会力量参与公众应急技能提升行动。

## **8 附则**

本预案实施后，区卫生健康局根据突发公共卫生事件应急处置过程中出现的新情况、新问题，结合国家有关机构改革和法律法规、上位预案变化，及时对预案进行更新、修订和补充，并报区政府批准。

本预案涉及的有关部门（单位）要结合实际，将突发公共卫生事件处置纳入本单位专项预案。

## 附录

### 附录 1

# 四川省突发公共卫生事件分级标准

## 一、传染病类

### (一) 甲类及参照甲类管理的乙类传染病

#### 1. 鼠疫

##### (1) 腺鼠疫

一般事件：发现 1 例腺鼠疫病例。

较大事件：在县（市、区）行政区域内，1 个平均潜伏期（6 天）内，发现 10—19 例腺鼠疫病例，或流行范围波及 2 个以上县（市、区），或出现死亡病例。

重大事件：在县（市、区）行政区域内，1 个平均潜伏期内，多点连续发生 20 例及以上腺鼠疫病例，或流行范围波及 2 个以上市（州）。

##### (2) 肺鼠疫或败血症鼠疫

较大事件：发生 1 例肺鼠疫或败血症鼠疫病例。

重大事件：在县（市、区）行政区域内，1 个平均潜伏期内，发生 5 例及以上肺鼠疫或败血症鼠疫病例，或相关联的疫情波及 2 个以上县（市、区），并有进一步扩散趋势。

#### 2. 霍乱

一般事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现1—9例霍乱病例。

较大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现10—29例霍乱病例；或相关联的霍乱疫情在2个及以上县（市、区）均发现病例；或出现死亡病例。

重大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现30例及以上霍乱病例；或相关联的疫情在其他省（区、市）有病例发现，且有扩散趋势。

### **3. 传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎**

重大事件：发现传染性非典型肺炎，新型冠状病毒肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。

### **4. 肺炭疽**

较大事件：发现1例肺炭疽病例。

重大事件：以县（市、区）行政区域为单位，1周内发现2例及以上肺炭疽病例；或1周内2个县（市、区）发现有流行病学关联的肺炭疽病例。

## **（二）乙类传染病**

### **1. 人感染高致病性禽流感**

一般事件：以县（市、区）行政区域为单位，一周内发现3例及以上人感染高致病性禽流感散发病例。

较大事件：以县（市、区）行政区域为单位，一周内发现3例及以上有流行病学关联的人感染高致病性禽流感病例；或以县

(市、区)行政区域为单位,多点散发人感染高致病性禽流感病例 5 例及以上。

重大事件:发现明确的人传人禽流感疫情。

## 2. 炭疽

一般事件: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 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

## 3. 细菌性和阿米巴性痢疾

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度,确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件:同一起事件中,发现 100 例及以上细菌性或阿米巴性痢疾病例,或累计发病 10 例及以上,且出现死亡病例。

## 4. 流行性脑脊髓膜炎

一般事件: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,累计发现 5 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例,并出现死亡病例。

较大事件: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,累计发现 10 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例,并出现死亡病例。

## 5. 病毒性肝炎(甲肝/戊肝)

一般事件: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 11—99 例甲肝或戊肝病例。

较大事件：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100例及以上甲肝或戊肝病例，或发病10例以上并出现死亡病例。

## 6. 乙肝、丙肝、HIV

一般事件：同一起事件中，医疗机构、采供血机构发现5例及以上医源性感染病例。

较大事件：同一起事件中，医疗机构、采供血机构发现10例及以上医源性感染病例。

## 7. 伤寒（副伤寒）

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现100例及以上伤寒或副伤寒病例，或发病10例以上并出现死亡病例。

## 8. 麻疹

一般事件：同一起事件中，发现20—99例麻疹病例；或达到报告标准，且出现1例及以上死亡病例。

较大事件：同一起事件中，发现100—199例麻疹病例，或累计发病20—49例，且出现2例及以上死亡病例。

重大事件：同一起事件中，发现200例及以上麻疹病例，或累计发病50—99例，且出现2例及以上死亡病例。

## 9. 猩红热



一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：1周内，同一学校、幼儿园发生100例及以上猩红热病例。

### **10. 登革热：**

一般事件：一个县（市、区）在一周内，新发登革热本地病例为5—9例；或2周内同一自然村、学校等集体单位出现3例及以上本地感染的登革热实验室确诊病例。

较大事件：一个县（市、区）在一周内，新发登革热本地病例达10—99例；或一个市（州）内有两个及以上县（市、区）发生暴发疫情（2周内同一自然村、学校等集体单位出现3例及以上本地感染的登革热实验室确诊病例）。

### **11. 布鲁氏菌病**

一般事件：3周内，同一乡镇、社区、饲养场、牲畜集散地、屠宰加工厂等场所发现10—19例及以上本地感染布鲁氏菌病病例。

较大事件：3周内，同一起事件中，发现20—49例布鲁氏菌病病例。

重大事件：3周内，同一起事件中，发现50例及以上布鲁氏菌病病例；或2个及以上县（市、区）发生相关联的较大级别事件。

### **12. 肺结核（结核病）**

同一人口密集场所（包含学校）在半年或在同一学期内发生10例及以上有流行病学关联的结核病病例，或出现结核病死亡病例，场所所在地的县（市、区）级卫生健康行政部门应当根据现场调查和公共卫生风险评估结果，判断是否构成突发公共卫生事件（未分级事件或一般事件）。

### **13. 流行性出血热**

一般事件：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生5例及以上流行性出血热病例，并出现死亡。

较大事件：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生10例及以上流行性出血热病例，并出现死亡。

### **14. 疟疾**

较大事件：以县（市、区）行政区域为单位，出现输入继发疟疾病例或本地感染疟疾病例。

### **15. 血吸虫病**

一般事件：以县为单位，发现本地感染的血吸虫病病例、病牛或感染性钉螺。

较大事件：2周内，以县为单位，发现1—4例当地急性血吸虫病病例。

重大事件：2周内，以县为单位，发现5例及以上当地急性血吸虫病病例。

## 16. 钩端螺旋体病

一般事件：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现5—19例钩端螺旋体病病例。

较大事件：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现20例及以上钩端螺旋体病病例。

## 17. 流行性乙型脑炎

一般事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现10—19例流行性乙型脑炎病例，或出现2例死亡病例。

较大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现20例及以上流行性乙型脑炎病例，或出现3例及以上死亡病例。

## 18. 白喉

一般事件：2周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现2—4例白喉病例。

较大事件：2周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现5—9例白喉病例，或出现1例死亡病例。

重大事件：2周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现10例及以上白喉病例，或出现2例及以上死亡病例。

## 19. 百日咳

一般事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现20—49例百日咳病例。

较大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现50例及以上百日咳病例。

### **(三) 丙类传染病**

#### **1. 手足口病**

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：1周内，同一学校、幼儿园发生100例及以上手足口病病例。

#### **2. 其它感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）**

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现100例及以上其他感染性腹泻病病例。

#### **3. 流行性感冒及流感样病例**

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现500例及以上流感或流感样病例。

#### **4. 风疹**

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、

涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上风疹病例。

### **5. 流行性腮腺炎**

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上流行性腮腺炎病例。

### **6. 急性出血性结膜炎**

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上急性出血性结膜炎病例。

## **（四）新发、再发和输入性传染病**

重大事件：在本省发生全球首次发现并经世界卫生组织确认的传染病，短期内不断出现新病例，或出现死亡病例；或在本省首次发生具有较强传染性和较高病死率的传染病，病例数不断增加或疫区范围不断扩大；或发现全国已经消灭的天花等病例。

本省首例，但在全国其他省份已经发生过的传染病事件，其级别由省卫生健康委根据该疾病全国流行情况，确定事件级别。

## **（五）其他**

## 1. 水痘

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：1周内，同一学校、幼儿园发生100例及以上水痘病例。

## 2. 军团菌病

一般事件：同一起事件中，发现5—19例军团菌病病例。

较大事件：同一起事件中，发现20例及以上军团菌病病例。

## 3. 人感染猪链球菌病

一般事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现5—19例人感染猪链球菌病病例。

较大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现20例及以上人感染猪链球菌病病例。

## 4. 病毒性脑炎

一般事件：同一起事件中，发现20—99例病毒性脑炎病例。

较大事件：同一起事件中，发现100例及以上病毒性脑炎病例。

## 5. 其他传染病

由市（州）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，予以定级。

## 二、职业中毒

一般事件：一次急性职业中毒1—9例，未出现死亡病例。

较大事件：一次急性职业中毒 10—49 例；或出现 1—4 例死亡病例。

重大事件：一次急性职业中毒 50 例及以上；或出现 5 例及以上死亡病例。

### **三、预防接种和预防服药群体性不良反应**

较大事件：一个预防接种单位一次预防接种活动中，或一个预防服药点一次预防服药活动中，预防接种或群体预防性服药发现群体心因性反应或不良反应，并经省卫生健康委组织专家鉴定确认的事件。

重大事件：一个预防接种单位一次预防接种活动中，或一个预防服药点一次预防服药活动中，发现与预防接种或群体预防性服药事件相关的死亡病例，并经省卫生健康委组织专家鉴定明确死亡原因为预防接种或群体预防性服药所致。

### **四、医源性感染事件**

重大事件：同种同源的医源性感染（包括医院感染）事件，发现 5 例及以上病例，或直接造成 3 例及以上死亡。

### **五、群体性不明原因疾病事件**

一般事件：以县（市、区）行政区域为单位，发生群体性不明原因疾病，未出现死亡病例，经县级及以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

较大事件：以县（市、区）行政区域为单位，发生群体性不明原因疾病，且出现死亡病例，经市级以上卫生健康行政部门组

织调查，仍然原因不明。

重大事件：发生群体性不明原因疾病，且出现死亡病例，并扩散到其他县（市、区），经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

六、由食品、药品、环境、生物灾害、动物疫情等事件引起的突发公共卫生事件分级标准，按照相关行业主管部门专项预案标准确定。



## 附录 2

# 四川省突发公共卫生事件预警信息报告标准 (试行)

### 一、传染病类

#### (一) 甲类及参照甲类管理的乙类传染病

鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎、肺炭疽发现 1 例及以上病例或疑似病例。

#### (二) 乙类传染病

1. 人感染禽流感：人感染高致病性禽流感、人感染 H7N9 禽流感新发现 1 例及以上确诊病例或疑似病例。或发生过的县(市、区)一周内发生 3 例及以上确诊病例或疑似病例。

2. 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 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

3. 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 10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现 2 例及以上死亡。

4. 流行性脑脊髓膜炎：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 5 例及以上流脑病例，或有 2 例及以上死亡。

5. 甲肝/戊肝：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 例及以上甲肝/戊肝病例。

6. 乙肝、丙肝、HIV: 半年内, 医疗机构、采供血机构发生 3 例及以上医源性感染病例。

7. 伤寒(副伤寒): 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 例及以上伤寒(副伤寒)病例, 或出现 2 例及以上死亡。

8. 麻疹: 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 例及以上麻疹病例或疑似病例。

9. 猩红热: 1 周内, 同一学校、幼儿园发生 10 例及以上猩红热病例。

10. 登革热: 1 周内, 一个县(市、区)新发 5 例及以上登革热本地病例。

11. 布鲁氏菌病: 3 周内, 同一乡镇、社区、饲养场、牲畜集散地、屠宰加工厂等场所发生或发现 3 例及以上急性期布鲁氏菌病病例; 或既往 5 年内无本地布病病例报告的县(市、区)出现 1 例及以上本地感染的布病病例。

12. 肺结核(结核病): 县(市、区)级疾控机构在同一人口密集场所发现 3 例及以上有流行病学关联病例时, 应向同级卫生健康行政部门、上级疾控机构报告、反馈。

13. 流行性出血热: 1 周内, 同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生 5 例及以上流行性出血热病例, 或者死亡 1 例及以上。

14. 钩端螺旋体病：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现4例及以上钩端螺旋体病病例，或出现1例及以上死亡病例。

15. 流行性乙型脑：1周内，同一乡镇（街道），发现5例及以上流行性乙型脑炎病例，或出现1例及以上死亡病例。

16. 白喉：2周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现1例及以上白喉病例，或出现1例及以上死亡病例。

17. 百日咳：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现10例及以上百日咳病例。

### **（三）丙类传染病**

1. 手足口病：1周内，同一学校、幼儿园发生20例及以上病例。

2. 其它感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1周内，同一学校、幼儿园发生20例及以上病例或疑似病例，自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生50例及以上病例或疑似病例。

3. 流行性感冒及流感样病例：1周内，同一学校、幼儿园发生30例及以上流行性感冒病例或流感样病例，自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生50例及以上流行性感冒病例或流感样病例。

4. 风疹：1周内，同一学校、幼儿园发生20例及以上风疹病例或疑似病例。

5. 流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园发生 30 例及以上流行性腮腺炎病例。

6. 急性出血性结膜炎：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位，发现 10 例及以上急性出血性结膜炎病例。

#### **（四）新发、再发和输入性传染病**

发现 1 例本市（州）从未发生过的传染病、或发生近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病，或我国原不存在或尚未发现由国外传入的传染病病例或疑似病例。

#### **（五）其他**

1. 水痘：1 周内，同一学校、幼儿园发生 50 例及以上水痘病例。

2. 军团菌病：1 周内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或公共场所，发现 2 例及以上军团菌病病例。

3. 人感染猪链球菌病：1 周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 2 例及以上人感染猪链球菌病病例。

4. 病毒性脑炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现 10 例及以上病毒性脑炎病例。

5. 各地研判，需要报告的其他传染病发病情况。

## **二、职业中毒**

发现 1 例及以上急性职业中毒病例。

## **三、预防接种和预防服药群体性不良反应**

（一）群体性疑似预防接种异常反应：短时间内同一接种单

位的受种者中，发生 2 例及以上相同或类似临床症状的严重疑似预防接种异常反应；或短时间内同一接种单位的同种疫苗受种者中，发生相同或类似临床症状的非严重疑似预防接种异常反应明显增多；或死亡 1 例及以上。

（二）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）30 例及以上；或死亡 1 例及以上。

#### **四、医源性感染事件**

同种同源的医源性感染（包括医院感染），发生 3 例及以上病例或者直接造成 1 人及以上死亡。

#### **五、群体性不明原因疾病事件**

2 周内，在同一个县（市、区）内，同一学校医疗机构、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位内同时或者相继出现 3 例及以上相同临床表现，经县级及以上医院组织专家会诊，不能诊断或解释病因，有重症病例或死亡病例发生。

**六、由食品、药品、环境、生物灾害、动物疫情等事件引起的突发公共卫生事件报告标准，由相关行业主管部门确定。**

## 名词解释

1. 突发公共卫生事件主要包括传染病疫情、群体性不明原因疾病、急性职业中毒事件、食品和药品安全事件、生物灾害事件、动物疫情、环境事件，以及其他严重影响公众健康的事件。

2. 重大传染病疫情是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛、出现大量的病人或死亡病例，其发病率远远超过常年的发病率水平。

3. 群体性不明原因疾病是指在短时间内某个相对集中的区域内同时或者相继出现具有共同临床表现病人，且病例不断增加，范围不断扩大，又暂时不能明确诊断的疾病。

4. 急性中毒是指由于食品污染、化学品泄露、职业危害和环境因素等原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

5. 新发传染病是指全球首次发现的传染病。

6. 我国已消灭传染病是指天花、脊髓灰质炎等传染病。