

咸宁市人民政府办公室文件

咸政办发〔2012〕54号

市人民政府办公室关于印发 咸宁市突发公共卫生事件应急预案的通知

各县、市、区人民政府，市政府各部门，咸宁经济开发区：

《咸宁市突发公共卫生事件应急预案（修订稿）》已经2012年4月16日第6次市长办公会议研究通过，现予印发，自印发之日起实施。《咸宁市突发公共卫生事件应急预案》（咸政办发〔2006〕93号）即行废止。



咸宁市突发公共卫生事件应急预案

目 录

1 总 则

- 1.1 编制目的
- 1.2 编制依据
- 1.3 工作原则
- 1.4 适用范围

2 组织体系及职责

- 2.1 指挥机构
- 2.2 办事机构
- 2.3 成员单位
- 2.4 专业技术机构
- 2.5 县（市、区）机构
- 2.6 日常管理机构

3 预防和应急准备

- 3.1 规划指导
- 3.2 危险源管理
- 3.3 应急机构准备
- 3.4 应急队伍准备
- 3.5 应急物资准备
- 3.6 宣传培训
- 3.7 应急演练
- 3.8 分析会商

4 监测与预警

- 4.1 监测
- 4.2 预警级别
- 4.3 应对措施

5 应急处置	11
5.1 信息报告	11
5.2 先期处置	11
5.3 指挥协调	11
5.4 应急措施	11
5.5 军地联动	11
5.6 社会动员	11
5.7 应急结束	11
6 恢复与重建	11
6.1 善后处置	11
6.2 社会援助	11
6.3 总结评估	11
6.4 恢复与重建	11
7 信息发布	11
8 应急保障	11
8.1 人力保障	11
8.2 财力保障	11
8.3 物资保障	11
8.4 后勤保障	11
8.5 治安维护	11
8.6 通信与交通运输保障	11
8.7 气象水文服务	11
8.8 公共设施保障	11
8.9 科技支撑	11
9 表彰奖励与责任追究	11
10 附 则	11
10.1 名词术语	11
10.2 预案管理	11
11 附 件	11

1 总 则

第一章 总则

1.1 编制目的

建立健全我市卫生应急管理体制和机制，规范应急处置工作，预防和减少突发公共卫生事件的发生，控制、减轻和消除突发公共卫生事件对公众健康造成的危害，保障公众身心健康与生命安全。

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》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《湖北省突发公共卫生事件应急预案》和《咸宁市突发事件总体应急预案》等，制定本预案。

1.3 工作原则

(1) 以人为本，保障健康。把维护人民群众健康放在第一位，最大限度地预防和减少突发公共卫生事件的发生，控制、减轻和消除社会危害。

(2) 预防为主，常备不懈。建立突发公共卫生事件风险评估体系，加强突发公共卫生事件监测与预警，落实预防控制措施，做好应急各项准备。

(3) 属地管理，分级负责。地方政府统一领导和指挥本行政区域内突发公共卫生事件应急处置工作，各有关部门和专业技术机构根据各自职责做好相关工作。

(4) 依法规范，快速反应。坚持依法行政，充分整合现有资源，调动社会各方面力量，建立统一指挥、反应灵敏、功能齐全、协调

有序、运转高效的应急处置机制。

(5) 依靠科学，增强能力。采用先进的监测、预警和应急处置技术及设备，开展科研、培训、交流和协作，加强应急知识宣传教育，提高科学应对能力。

1.4 适用范围

本预案适用于我市突发公共卫生事件的应急管理和应急处置工作。

2 组织体系及职责

2.1 指挥机构

成立咸宁市突发公共卫生事件应急指挥部（以下简称市指挥部），其组成如下：

指 挥 长：市政府分管副市长
副指挥长：市政府分管副秘书长、市卫生局局长
成 员：市委宣传部、市发改委、市经信委、市教育局、市公安局、市民政局、市财政局、市人社局、市环保局、市住建委、市城管执法局、市交通运输局、市农业局、市林业局、市商务局、市卫生局、市外侨办、市工商局、市物价局、市质监局、市食品药品监管局、市旅游局、市安监局、咸宁军分区、武警咸宁支队、市红十字会、中国电信咸宁分公司、中国移动咸宁分公司、中国联通咸宁分公司、咸宁火车站、武广高铁咸宁北站等单位负责人组成。

指挥部职责

统一领导、指挥全市较大、一般突发公共卫生事件应急处置工作，配合上级部门做好特别重大、重大突发公共卫生事件应急处置

工作；负责做出处置突发公共卫生事件的重大决策、决定及需要采取的措施。

2.2 办事机构

市卫生应急指挥部下设办公室，办公室设在市卫生局，卫生局长兼任办公室主任，其主要职责是：负责收集上报突发公共卫生事件应急处置进展情况；提出具体应急处置预案和措施建议；传达市指挥部的命令和决策；处理市指挥部突发公共卫生事件应急处置事务性工作；协调、督查各部门和突发公共卫生事件发生地政府的应急处置工作；会同宣传部门组织突发公共卫生事件应急处置新闻发布会，协调审查宣传报道工作；负责突发公共卫生事件监测预报工作。根据工作需要，确定办公室的内设机构，办公室可内设综合组、信息组、专家组、现场应急处置组、医疗组、卫生监督组、宣传教育组、学校组、交通组、物资保障组、动物防疫组、维护社会稳定组等若干工作组，其组成及职责如下：

(1) 综合组。由市委宣传部、市卫生局、市财政局等派员组成。职责是：负责协调各工作组的工作；负责拟订全市突发公共卫生事件应急工作的经费预算和资金调拨计划；承办各种会议；草拟文件及领导讲话，负责秘书、文件和机要工作；接受和分发各界捐赠；管理市卫生应急指挥部办公室财产等工作。

(2) 信息组。由市委宣传部、市卫生局、市疾病预防控制中心、市卫生局卫生监督局等派员组成。职责是：负责收集、整理、分析市内外相关突发公共卫生事件动态，按时报告市内突发公共卫生事件信息；为市指挥部办公室对外发布信息提供相关数据；掌握各地

应急处理工作情况，编写、报送工作信息等相关资料。

(3) 专家组(专家咨询委员会)。设立市突发公共卫生事件专家咨询委员会，建立卫生应急专业人才数据库，由市卫生局、市农业局、市林业局、咸宁军分区、武警咸宁支队、市疾病预防控制中心、市卫生监督局、市直医疗机构等派员组成，分别组建临床技术专家小组、流行病学专家小组、病原学检测技术专家小组、卫生监督执法小组、动物防疫专家小组。职责是：对突发公共卫生事件的应急准备、级别确定和应急措施提出建议；参与制订、修订突发公共卫生事件应急预案和技术方案；对突发公共卫生事件应急处置进行技术指导；对突发公共卫生事件应急反应的终止、后期评估提出咨询意见。

(4) 现场应急处置组。由市卫生局、市疾病预防控制中心、市卫生监督局、市安监局、市农业局等派员组成。职责是：组织协调有关专家研究制订现场应急处置技术方案；向现场派遣应急专业技术队伍，协调与指挥现场应急处置，并采取有效应急处置措施；对现场应急处置工作实施督导；组织对公共场所、医疗机构及学校等开展卫生监督。

(5) 医疗组。由市卫生局、市直医疗机构派员组成。职责是：负责制订定点医疗救治医院的标准，确定定点医院和后备医院，并督促落实各项医疗应急救治措施；制订临床诊断病例和疑似病例转运、救治预案并督促落实；协调做好临床专家会诊、治疗和护理等工作；组织、管理和调遣市医疗应急救治队伍。

(6) 卫生监督组。由市卫生局、市食品药品监管局、市卫生监

督局、市旅游局、市安监局等派员组成。职责是：负责食品安全、公共场所、职业卫生、放射卫生及传染病防控执法检查。

(7) 宣传教育组。由市委宣传部、市卫生局等派员组成。职责是：负责组织召开新闻发布会，准确、及时、全面发布突发公共卫生事件的相关信息；组织对应急处置工作的新闻宣传报道，安排新闻媒体采访等事宜，引导舆论导向；指导地方新闻宣传媒体实施健康教育，编制各类宣传材料，向公众普及防病知识。

(8) 学校组。由市教育局、市卫生局派员组成。负责组织实施学校和托幼机构的预防控制措施；做好在校学生、教职员员工宣传教育和自我防护工作；必要时提出停课建议。

(9) 交通组。由市交通运输局、市公安局、咸宁火车站、武广高铁咸宁北站等派员组成。负责组织在铁路、公路、水运沿线和主要港口、车站所在的城镇设立留验站；规划全市交通卫生检疫站的设置，对乘坐交通工具的人员进行交通卫生检疫；优先安排疫区紧缺物资的运送和人员疏散；做好疫区的交通管理工作。

(10) 物资保障组。由市经信委、市卫生局、市财政局、市发改委、市质监局、市食品药品监管局、市工商局、市物价局、中国电信咸宁分公司、中国移动咸宁分公司、中国联通咸宁分公司等派员组成。职责是：负责落实全市应急物资储备计划；组织对市场中应急物资和生活必需品的质量和物价检查，查处假冒伪劣产品，维护市场秩序；保障全市突发公共卫生事件应急处置工作的通讯畅通。

(11) 动物防疫组。由市农业局、市林业局、市卫生局、市工商局、市交通运输局派员参加。负责人畜共患疾病的动物疫情监测

和控制，动物的检疫、免疫、扑杀、消毒，相关病媒生物的控制。

(12) 维护社会稳定组。由市公安局、市安监局、市工商局、市物价局派员组成。负责维护社会治安，严厉打击各种违法犯罪活动；组织、协调、指挥地方公安机关做好突发公共卫生事件发生区域的治安管理；维持正常的市场秩序。协助对病例和密切接触者的追踪、隔离和省内外突发公共卫生事件相关信息协查工作。

2.3 成员单位

市委宣传部：负责组织广播影视、新闻出版单位及时发布突发公共卫生事件信息，积极主动地正确引导舆论，加强突发公共卫生事件应急处理的宣传报道、危机心理干预和防病知识普及，组织安排突发公共卫生事件及应急处置情况的对外信息发布，必要时组织新闻发布会或采访；加强网上信息发布的管理和引导。

市发改委：负责将突发公共卫生事件应急体系建设纳入经济和社会发展规划，加强突发公共卫生事件应急基础设施的建设。

市经信委：负责突发公共卫生事件应急处置所需疫苗、药品、医疗设备和器械、防护用品的生产、调度和储备；组织、协调各通信运营企业提供通信保障。

市教育局：负责组织实施各类学校的突发公共卫生事件控制措施，防止突发公共卫生事件在学校内发生，做好在校学生、教职工的宣传教育和自我防护工作。

市公安局：负责依法、及时、妥善处置与疫情有关的其他突发事件，查处打击违法犯罪活动，维护社会稳定；配合卫生行政部门开展传染源的追踪调查，依法对拒绝隔离治疗或隔离期未满擅自脱

对隔离治疗的人员采取强制隔离措施，做好疫区封锁工作；组织做好出入境卫生检疫、传染病监测、卫生监督和卫生处置工作，及时收集、提供口岸检疫传染病疫情信息。

市民政局：负责组织对突发公共卫生事件中受影响的特困群众进行生活救助；必要时开展社会捐赠活动，做好捐赠款物管理和发放工作。协助做好伤亡人员的善后处置工作；指导村（社区）建立应对突发公共卫生事件的工作制度。

市财政局：负责落实市级突发公共卫生事件应急处置所需经费，并加强经费使用的监督管理。

市人社局：负责组织制订并会同有关部门落实好参与突发公共卫生事件应急处置工作人员的工伤待遇政策。

市环保局：负责组织环境质量监测，对应对环境问题提供技术指导，进行环境保护监督执法，维护环境安全，加强对废水、废气、固体废弃物等有害物质的监测和处理。

市住建委：负责做好城市饮用水卫生安全管理和城区环境卫生管理，落实建筑工地和建筑工人疾病预防控控制措施。

市城管执法局：负责对城市环境卫生整治、垃圾无害化处理。

市交通运输局：负责协助卫生行政部门对乘坐公路、水路交通工具的人员进行国内交通卫生检疫、查验工作，将发现的传染病人和疑似传染病人移交指定的医疗机构处理，防止传染病通过交通运输环节传播；建立绿色通道，确保突发公共卫生事件应急处置人员以及防治药品、器械等急用物资和有关标本的运送畅通，做好疫区的公路、水路交通管理工作。

市农业局：负责动物疫病的防治工作，开展与人类密切接触动物的传染病监测和管理，及时收集、提供动物疫病信息。

市林业局：负责组织开展野生动物相关传染病的监测、基础调查和样品采集及保存；在突发公共卫生事件发生期间，组织快速隔离、病样采集，组织专家分析和提出有关野生动物活动范围和趋势等预警信息。

市商务局：负责组织生活必需品的市场供应，维护市场秩序；组织做好参加外经外贸活动人员的宣传、登记、观察工作，防止突发公共卫生事件跨地区传播扩散。发生突发公共卫生事件时，负责做好劳务输出人员的健康申报、体温检测、医学巡查、疾病监测、疫情报告、病人控制、消毒处置、流行病学调查和宣传教育等工作。

市卫生局：负责组织制订突发公共卫生事件防控技术方案；统一组织实施应急医疗救治工作和各项预防控制措施，并进行检查、督导；根据预防控制工作需要，依法提出隔离、封锁等建议；经省卫生应急指挥机构或市政府授权，及时发布突发公共卫生事件信息；负责组织应急状态下的全社会爱国卫生运动。

市外侨办：负责做好突发公共卫生事件应急处置的相关涉外事务。

市工商局、市物价局：依其职责加强对市场经营秩序的管理，严厉打击非法经营活动，保证应急物资价格稳定，维护正常的市场秩序。

市质监局：负责应急物资和生活必需品的产品质量监督管理。

市食品药品监管局：负责组织开展餐饮服务环节食品安全事故

的调查处理；负责餐饮、应急处置药品、医疗设备和器械生产等环节的监督与管理。

市旅游局：负责组织旅游行业做好突发公共卫生事件的预防和应急处置工作；协助卫生行政部门做好旅游景点突发公共卫生事件的应急处置工作，组织做好旅游团队及人员的宣传、登记、观察工作，防止疫病跨地区传播扩散。

市安监局：负责职业中毒突发公共卫生事件的现场处置工作，协助做好职业中毒应急医疗救治工作。

咸宁军分区：负责咸宁军分区系统突发公共卫生事件应急处置工作，根据需要协助地方政府做好突发公共卫生事件应急处置工作。

武警咸宁支队：负责组织指挥武警部队参与突发公共卫生事件的应急处置行动，根据需要协助地方政府做好事件现场的封锁控制工作。

市红十字会：负责普及现场自救和互助知识；在突发公共卫生事件发生期间，组织红十字会员和志愿者参加救援活动，向湖北省红十字会和社会各界发出呼吁，依法接受国内外组织和个人的捐赠，提供急需的人道主义援助。

中国电信咸宁分公司、中国移动咸宁分公司、中国联通咸宁分公司：负责为突发公共卫生事件应急处置工作提供通信保障，通过公共服务信息平台免费向社会公众发送突发公共卫生事件预防控制相关的预警信息。

咸宁火车站、武广高铁咸宁北站：负责组织对进出火车站和乘坐火车的人员进行检疫、查验工作，将发现的传染病人和疑似传染

病人移交指定的医疗机构处置，防止传染病通过铁路运输环节传播；保障铁路安全畅通，优先运送突发公共卫生事件处置人员及防治药品、器械等急用物资和有关标本，做好疫区的铁路交通管理工作。

2.4 专业技术机构

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，提高相关技术水平和应急处理能力；服从卫生行政部门的统一指挥，开展突发公共卫生事件应急处理工作。

(1) 市疾病预防控制中心。建立健全卫生应急队伍，合理配置专业人员，组织开展专业技术培训和应急演练；对下级疾控机构进行技术指导；开展较大传染病疫情和突发公共卫生事件相关信息的监测、分析、预测和报告；开展突发公共卫生事件现场流行病学调查和处理；参与中毒事件的现场流行病学调查，组织鉴定毒物性质和危害程度；指导和参与核事故现场的放射性污染监测，参与核和辐射事故受照人员的医学处理和长期医学观察；负责配合相关部门做好食物中毒（含食品污染事故）、职业中毒、核和辐射事故等突发公共卫生事件信息的收集、分析报告、调查和应急处理；为实验室检测提供技术支持；开展有关健康教育和卫生宣传。

(2) 市卫生监督局。对医疗机构、疾病预防控制机构及相关单位突发公共卫生事件应急处理各项措施落实情况进行督导、检查，对下级卫生监督机构进行指导；负责突发公共卫生事件应对的卫生监督和执法稽查，包括对食品卫生、饮水卫生、学校卫生、环境卫生、职业卫生、疫情报告、隔离防护、生物安全等进行监督执法。

(3) 医疗机构。建立健全卫生应急队伍，明确卫生应急工作职责，完善卫生应急工作机制，组织开展专业技术培训和应急演练。

综合医疗机构：承担职责范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测报告任务；对伤病人员提供医疗救护和现场救援；协助疾控机构开展标本采集、流行病学调查等工作；做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗废弃物处理工作。

医疗救援中心：制订医疗救治方案，配备相应的医疗救治药物、设备和人员；应急处置时服从统一指挥和调度，负责伤病人员的院前急救和转运；负责组织制订中毒、核和辐射事故医学救援实施方案及工作计划，做好医学应急救援准备工作；建立中毒、核和辐射事故卫生救护与控制的信息交流网络；指导抗放射性药物的储存与使用。

市中心血站：做好血液应急储备和调运准备，保证卫生应急需要。

传染病救治机构：承担突发公共卫生事件和传染病疫情监测报告任务；协助疾控机构开展标本采集、流行病学调查工作；做好医院感染控制、消毒隔离、个人防护、医疗废弃物处理工作。

2.5 县（市、区）机构

县（市、区）突发公共卫生事件应急指挥机构由县（市、区）政府有关部门和单位组成，县（市、区）政府主要领导或分管领导担任指挥长。县（市、区）突发公共卫生事件应急指挥机构按照属地管理的原则，负责本行政区域内突发公共卫生事件应急处置的协调和指挥。

2.6 日常管理机构

市政府卫生行政部门负责全市突发公共卫生事件应急处置的日常工作。其主要职能是：依法组织协调有关突发公共卫生事件应急处理工作；负责组织制订有关突发公共卫生事件应急处置的政策和措施；建立健全与完善突发公共卫生事件监测和预警系统；编制、修订突发公共卫生事件应急预案，组织预案演练；组织对公共卫生和医疗救助专业人员进行有关突发公共卫生事件应急知识和处理技术的培训，指导县（市、区）政府及相关部门实施突发公共卫生事件预案，帮助和指导各地应对其他突发事件的伤病救治工作；承办救灾、反恐、中毒、核和辐射事故等重大安全事件中涉及公共卫生问题的组织协调工作；对突发重大人员伤亡事件组织紧急医疗救护工作。

县（市、区）政府卫生行政部门要参照市卫生局突发公共卫生事件日常管理机构的设置及职责，结合各自实际情况，明确突发公共卫生事件的日常管理机构，负责本行政区域或本系统内突发公共卫生事件应急的协调、管理工作。

3 预防和应急准备

3.1 规划指导

市发改委组织市卫生局、市财政局等部门制订卫生应急体系建设、重点传染病、食物中毒、职业中毒等预防控制规划。

县（市、区）政府应结合城市、农村人口密度，指定和建设符合规定要求的防控和救治机构、大规模传染病密切接触者隔离留验场所、中毒事件后的应急避难场所；制订完善相应的应急管理办法

和程序，明确责任人，确保卫生应急情况下公众能够得到及时、有序地救治、隔离或疏散；有计划地建设和改造公共卫生设施，改善饮用水卫生条件和居住环境卫生，对污水、污物、粪便进行无害化处理。

3.2 危险源管理

各级政府应当对本行政区域内容易引发公共卫生事件的危险源、危险区域进行调查、登记、风险评估，定期进行检查、监控，并责令有关单位采取防范措施。县级以上地方政府按照法律规定登记的危险源、危险区域，应当按规定及时向社会公布。有危险源和处于危险区域的单位应当建立健全卫生安全管理制度，定期检查本单位各项防范措施的落实情况，及时消除隐患；对本单位可能发生的突发公共卫生事件和采取防范措施的情况，应当及时向所在地政府或卫生行政部门报告。

3.3 应急机构准备

(1) 县级以上卫生行政部门指定符合要求的医疗机构作为当地传染病救治基地、核和辐射事件医学救治基地、中毒事故医学救治基地、区域医疗救治中心，完善医疗紧急救援网络；不符合规定要求的，要有计划地进行改建；建立和完善相应的启用办法和程序，明确责任人，确保应急启用。

(2) 各级疾病预防控制和卫生监督机构要做好人员、物资和技术的准备，随时应对可能发生的突发公共卫生事件。

(3) 充分利用疾控机构、大专院校、科研机构、医疗机构的实验室资源，加强各部门、各学科之间的密切合作和资源共享，建立

完善包括市、县二级突发公共卫生事件应急实验室网络。市卫生局加强网络实验室建设，为突发公共卫生事件监测预警和应急处置提供实验室支持。

(4) 二级以上综合医疗机构建立感染性疾病门诊，实行传染病预检分诊制度；医疗机构不具备相应救治能力的，按规定转诊。

(5) 县级以上卫生行政部门根据应急处置需要，指定医疗机构做好紧急救治床位预留的准备，保证在最短时间内床位迅速到位。

3.4 应急队伍准备

各级卫生行政部门负责组建卫生应急队伍，可按照重大灾害、传染病、中毒、核和辐射等不同类别分别组建医疗卫生救援应急队伍。公立医疗卫生机构根据本单位的职能组建相应的现场应急队伍。

3.5 应急物资准备

市卫生行政部门建立区域性公共卫生类应急物资储备库，保证市级卫生应急储备物资的快速调用。各县（市、区）卫生行政部门按卫生部《卫生应急队伍装备参考目录》规定，储备一定数量的卫生应急物资。

各级各类医疗卫生机构本着“自用自储”的原则制定日常应急物资储备计划，并做好卫生应急队员个人应急用品的准备，包括统一的卫生应急制服、应急工具箱、不同类型事件应携带的急救药品清单和现场处置用品清单。

3.6 宣传培训

市卫生行政部门会同政府有关部门制定应对突发公共卫生事件的宣传教育、培训规划，编制应对突发事件通俗读本，加强对应急

指挥人员、应急管理人员和各类卫生应急人员的应急处置、专业知识和技能的培训。

机关、社会团体、企事业单位、村（社区）负责对本单位、本辖区人员进行应急法律法规和自救互救、饮食、饮水卫生、消毒杀虫方法等卫生防病知识的宣传普及教育和技能培训。各级人力资源部门和行政学院应当将卫生应急管理知识作为干部教育培训的重要内容。各级教育行政部门和学校应当将卫生应急基础知识作为教学的重要内容，设置应急教育课程，对学生进行卫生应急知识教育，普及应急常识。各类新闻媒体要采取多种形式、开展突发公共卫生事件预防的公益宣传，普及卫生防病知识。

3.7 应急演练

市卫生行政部门会同市政府有关部门制订卫生应急演练计划，定期组织跨部门、跨行业的应对突发公共卫生事件的演练。各地、各有关部门要定期或不定期组织专业性、综合性和群众性的应急技能训练，依据专项应急预案进行针对性地演练。通过应急演练，培训应急队伍，落实岗位责任，熟悉应急工作的指挥机制和决策、协调、处置的基本程序，检验各部门之间协调配合程度、现场处置能力和应急专业队伍的快速反应能力，评价应急准备状态。

3.8 分析会商

卫生、教育、公安、民政、交通、水利（水务）、农业、林业、质监、安监、铁路、气象等相关部门建立协调、合作机制，及时掌握突发公共卫生事件及其他突发事件相关信息，开展分析会商，及早采取相应的联防联控措施，有效应对各类突发公共卫生事件。

4 监测与预警

4.1 监测

各级卫生行政部门负责建立和完善全市突发公共卫生事件监测、预警与报告网络系统，包括：法定传染病和突发公共卫生事件监测报告网络、哨点监测、症状监测网络、实验室监测网络以及全市统一的举报电话。按照统一要求组织实施主动监测工作，并结合自身实际组织开展辖区内重点疾病和相关因素的主动监测。

通过公共卫生公益热线 12320，建立社会公众突发公共卫生事件报告、举报制度。建立健全突发事件新闻报道快速反应、舆情收集和分析机制，正确把握舆论导向。

各级医疗、疾病预防控制、卫生监督机构负责开展突发公共卫生事件的日常监测工作，及时分析突发事件发生的可能性、级别、趋势和危害程度，向同级政府和上级主管部门提出监测报告和应对建议。

4.2 预警级别

依据《突发公共卫生事件分级标准（试行）》，突发公共卫生事件的预警级别按照其紧急程度、发展势态或可能造成的危害程度，从高到低划分为 I 级、II 级、III 级和 IV 级，依次用红色、橙色、黄色和蓝色予以标示。

I 级、II 级预警由省政府或省政府授权省相关部门或市政府发布预警信息。III 级、IV 级预警由市政府、县（市、区）政府或卫生行政部门视情况发布预警信息。涉及跨行政区域的预警，由上一级政府或卫生行政部门发布预警信息。

预警信息内容包括突发公共卫生事件类别、级别、区域或场所、起始时间、警示事项、影响估计及应采取的措施、发布机关等。预警信息发布后，需变更或解除的，应当及时变更或解除。

预警信息的发布、调整和解除可通过广播、电视、报刊、通信、信息网络、警报器、宣传车或组织人员逐户通知等多种途径和方式进行，对老、幼、病、残、孕等特殊人群以及学校等特殊场所和警报盲区应当采取有针对性的公告方式，及时向广大群众传递预警信息。

4.3 应对措施

4.3.1 III级、IV级预警应对措施

发布III级、IV级预警信息，宣布进入预警期后，相关地方政府应当根据即将发生的突发公共卫生事件的特点和可能造成的危害启动应急预案，采取下列应对措施：

(1)卫生行政部门应当向社会公布报告突发公共卫生事件信息的渠道，及时收集、报告有关信息，加强对突发公共卫生事件发生、发展情况的监测、预报和预警工作；

(2)组织卫生行政部门和医疗卫生机构、专业技术人员、专家，随时对突发公共卫生事件进行分析评估，预测可能发生的机率、影响范围和强度以及可能发生的突发公共卫生事件的级别；

(3)定时向社会发布与公众有关的突发公共卫生事件预测信息和分析评估结果，并对相关信息的新闻报道工作进行管理，宣传避免、减轻危害的常识，公布咨询电话，增加值守人员；

(4)根据需要做好其他相关的应急准备工作。

4.3.2 I 级、II 级预警应对措施

市政府或市卫生行政部门接到省政府或省卫生行政部门发布预警信息，宣布进入预警期后，相关地方政府除采取III级、IV级预警应对措施外，还应当针对即将发生的突发公共卫生事件的特点和可能造成的危害，采取下列一项或多项措施：

- (1) 卫生应急救援队伍进入待命状态，并动员后备人员做好参加应急救援和处置工作的准备；
- (2) 调集卫生应急救援所需物资、设备、工具，准备应急设施和避难场所；
- (3) 加强对突发公共卫生事件危险源、危险区域及重点单位、重要部位和重要基础设施的安全保卫，维护社会治安秩序；
- (4) 采取必要措施，确保卫生应急和医疗救援机构的安全和正常运行；
- (5) 及时向全社会发布采取的特定措施和避免或减轻危害的建议、劝告；
- (6) 转移、疏散或撤离易受突发公共卫生事件危害的人员并予以妥善安置，转移重要财产；
- (7) 关闭或限制使用易受突发公共卫生事件危害的场所，控制或限制容易导致危害扩大的公共场所的活动；
- (8) 法律、法规、规章规定的其他必要的防范性、保护性措施。

5 应急处置

5.1 信息报告

5.1.1 责任报告主体

任何单位和个人都有义务向各级政府及其卫生行政部门报告突发公共卫生事件及其隐患，也有权利向上级政府部门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理职责的部门、单位及个人。

县（市、区）政府在乡镇（街道）、村（社区）和有关单位确定专职或者兼职信息员，承担突发公共卫生事件信息报告任务。获悉可能发生突发公共卫生事件信息的公民、法人或者其他组织，应当立即向所在地政府、有关主管部门或单位报告。获悉可能发生突发公共卫生事件信息的市、县（市、区）政府有关部门和监测网点应当及时向事发地卫生行政部门通报突发事件信息。

各级卫生行政部门及医疗卫生机构应建立健全值守应急制度，实行 24 小时值班，及时报告卫生应急信息。卫生行政部门指定的突发公共卫生事件监测机构，各级各类医疗卫生机构，各级卫生行政部门，县级以上政府，突发公共卫生事件发生单位，食品药品监管机构、环境保护监测机构、教育机构和动物防疫机构等与人民群众健康和卫生保健工作有密切关系的机构，为突发公共卫生事件的责任报告单位。

执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、个体开业医生以及上述责任报告单位中的负责人为突发公共卫生事件的责任报告人。

卫生行政部门应当及时汇总分析可能发生的突发公共卫生事件信息，必要时组织有关部门、专家进行会商，对发生突发公共卫生事件的可能性及影响进行评估；认为可能发生重大或特别重大突发

公共卫生事件的，应当立即报告同级政府和上级卫生行政部门，并通报有关部门、当地驻军和可能受到危害的毗邻或相关地区的卫生行政部门。

突发公共卫生事件信息报告应当做到及时、客观、真实，不得迟报、谎报、瞒报、漏报。

5.1.2 报告时限和程序

突发公共卫生事件监测报告机构、医疗卫生机构和有关单位发现突发公共卫生事件，应在 2 小时内向所在地县级卫生行政部门报告，重特大突发公共卫生事件信息逐级上报到市政府的时间不超过 2 小时。

涉及港澳台侨、外籍人员，或影响到境外的突发事件，或境外涉我突发事件，应当及时向上级政府及其外事侨务、对台工作等相关部门报告，按相关规定办理。

部队发生突发公共卫生事件信息按《军队处置突发公共卫生事件应急预案》相关要求报告。

接到报告的县（市、区）卫生行政部门在向本级政府和上级卫生行政部门报告的同时，按照国家疫情网络直报的有关规定，通过突发公共卫生事件信息报告管理系统进行网络直报。

各级医疗机构、社区卫生机构、乡镇卫生院可直接通过专网系统报告突发公共卫生事件，提高信息报告的时效性。县级以上各级疾病预防控制机构接到信息报告后，应逐级审核，并汇总统计、分析，确保信息的准确性，并报告同级卫生行政部门。

5.1.3 报告内容

报告内容主要包括突发公共卫生事件发生的时间、地点、性质、起因、影响及涉及人员等情况和采取的应急措施。

突发公共卫生事件报告分为首次报告、进程报告和结案报告，要根据事件严重程度、事态发展和控制情况及时报告事件进程。

首次报告未经调查确认的突发公共卫生事件或存在隐患的相关信息，应说明信息来源、危害范围、事件性质的初步判定和拟采取的措施。

经调查确认的突发公共卫生事件报告应包括事件性质、涉及范围、危害程度、流行病学分布、事态评估、控制措施等内容。

事件处理结束后要及时写出结案报告，并按程序上报。

5.1.4 报告范围和标准

突发公共卫生事件信息报告范围，包括可能构成或已发生的突发公共卫生事件相关信息，突发公共卫生事件的确认、分级由卫生行政部门组织实施。

(1) 传染病。

鼠疫：发现 1 例及以上鼠疫病例。

霍乱：发现 1 例及以上霍乱病例。

传染性非典型肺炎：发现 1 例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。

人感染高致病性禽流感：发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。

炭疽：发生 1 例及以上肺炭疽病例；或 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; 或 1 例及以上职业性炭疽病例。

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 5 例及以上甲肝/戊肝病例。

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。

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。

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。

风疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生 10 例及以上风疹病例。

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 3 例及以上流脑病例，或者有 2 例及以上死亡。

登革热：1 周内，一个县（市、区）发生 5 例及以上登革热病例；或首次发现病例。

流行性出血热：1 周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生 5 例（高发地区 10 例）及以上流行性出血热病例，或者死亡 1 例及以上。

钩端螺旋体病：1 周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位

发生 5 例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡 1 例及以上。

流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生 5 例及以上乙脑病例，或者死亡 1 例及以上。

疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现 5 例（高发地区 10 例）及以上当地感染的病例；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 例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡镇为单位，1 个月内发现 2 例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例 10 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 5 例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病 5 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 3 例及以上；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。

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

流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生 10 例及以上流行性腮腺炎病例。

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 例及以上感染性腹泻病例，或死亡 1 例以上。

猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例

及以上猩红热病例。

手足口病：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位中，发生10例及以上手足口病例。

水痘：1周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10例及以上水痘病例。

输血性乙肝、丙肝、HIV：医疗机构、采供血机构发生3例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或HIV感染。

新发或再发传染病：发现本县（市、区）从未发生过的传染病或发生本县（市、区）近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

（2）食物中毒：一次食物中毒人数30人及以上或死亡1人及以上；学校、幼儿园、建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次中毒人数5人及以上或死亡1人及以上；地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数5人及以上或死亡1人及以上。

（3）职业中毒：发生急性职业中毒10人及以上或者死亡1人及以上的。

（4）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例3例及以上的事件。

（5）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例3例及以上。

（6）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员1例及以上。

（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。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。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例及以上；或死亡1例及以上。

(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3例及以上。

(11) 各级卫生行政部门认定的其他突发公共卫生事件。

5.2 先期处置

突发公共卫生事件发生后，事发地政府和政府有关部门、有关单位在向上级报告的同时，应立即采取措施控制事态发展，组织开展先期处置工作。

重特大突发公共卫生事件发生后，事发地县（市、区）政府主要负责人要迅速赶赴现场，成立现场应急指挥部，组织、协调、动员有关专业应急力量和当地群众进行先期处置、需求评估，及时对事件的类别、危害程度、影响范围、防护措施、发展趋势等进行分析评估和上报，立即实施紧急医疗救援行动，组织实施可能的传染源或污染源的隔离、控制，切断传播途径、保护易感人群；利用有效方式向公众发出危险或避险警告；紧急调配辖区资源用于应急处置；对需要上级支持、帮助的，及时提出明确的请求和建议；以及采取法律法规规定的其他必要处置措施。

5.3 指挥协调

5.3.1 突发公共卫生事件达到或可能达到Ⅰ、Ⅱ级时，市卫生应急指挥部在国家或省卫生应急指挥部的统一指挥下开展应急处置工作。

(1) 及时向省政府报告，积极争取省政府的支持；组织召开相关部门会议，部署应急处置工作；立即启动市级专项和部门应急预案，相关成员单位联络员集中办公；对事发地政府提出明确的应对处置要求，责成市政府有关部门立即采取相应的应急措施；与处置突发公共卫生事件相关的其他专项预案、部门预案和地方预案应当随之启动。

(2) 事件发生6小时内，市政府领导率有关部门主要负责人赶赴现场指挥应急处置工作；市卫生应急指挥部派出工作组和专家组赶赴现场指导和协调应急处置工作。必要时，市卫生应急指挥部直接设立现场指挥机构，承担现场指挥工作。

(3) 市卫生应急指挥部办公室进入应急状态，每天收集、评估、报告、发布突发公共卫生事件信息。有关成员单位及县（市、区）相关机构每天12时前向市卫生应急办报告一次工作情况。

5.3.2 突发公共卫生事件达到或可能达到Ⅲ级时，市卫生应急指挥部指挥长主持会商会，指挥、协调突发公共卫生事件应急处置工作。

(1) 指挥部各成员单位按照职能分工，进入应急状态，并开展工作。

(2) 事件发生后12小时内，市卫生应急指挥部领导带领有关

部门负责人赶赴事发地指挥应急处置工作；有关部门领导带领工作组赶赴事发地核查情况，协助当地政府开展应急处置工作，掌握当地政府的应急处置能力和需求，指导地方开展应急处置工作；紧急调拨突发公共卫生事件应急处置款物，监督基层应急措施的落实和应急处置款物的使用；组织开展相关工作。

(3) 市卫生行政部门实行 24 小时值班，收集、评估、报告突发公共卫生事件信息，市卫生局有关科室集中办公，统一组织开展应急处置工作。

5.3.3 突发公共卫生事件达到Ⅳ级时，根据情况，市卫生应急办开展以下工作：

(1) 及时掌握应急处置情况。
(2) 责成市直医疗卫生机构指导事发地开展处置工作，视情况向事件所在地派出工作组。

(3) 当突发公共卫生事件有扩大趋势、或引发社会安全事件等次生衍生灾害、或有媒体失实报道与传播虚假新闻时，市卫生局 24 小时内派出应急工作组赶赴现场核查事件，指导地方开展应急处置工作。

突发公共卫生事件发生后，事发地县级政府必须成立现场应急指挥部；发生Ⅲ级以上突发公共卫生事件时，市政府成立现场应急指挥部。指挥与协调按下级服从上级的原则执行；上级指挥部从全局角度对现场指挥部提出要求，下达命令。现场应急指挥部根据上级确定的处置原则和命令要求，结合现场实际情况，下达现场处置指令，组织、协调和落实现场处置的具体工作。

突发公共卫生事件次生、衍生其他突发事件的，由社会危害程度大的事件的应急指挥机构负责统一指挥、协调。社会危害程度一时难以确定的，由参与处置的有关各方的共同上级政府应急指挥机构指定统一指挥机构。

5.4 应急措施

突发公共卫生事件发生后，县级以上政府及相关部门可以采取下列应急处置措施：

(1) 启动卫生应急指挥部工作，组织协调有关部门参与突发公共卫生事件的处理。

(2) 根据突发公共卫生事件处理需要，调集本行政区域内各类人员、物资、交通工具和相关设施、设备参加应急处理工作。涉及危险化学品和运输安全的，有关部门要严格执行相关规定，防止事故发生。

(3) 划定控制区域：甲类和乙类传染病暴发、流行时，县级以上政府报经上一级政府决定，可以宣布疫区范围；经请示省政府同意，可以对本行政区域内甲类传染病疫区实施封锁。对重大食物中毒和职业中毒事故，根据污染食品扩散和职业危害因素涉及的范围，划定控制区域。

(4) 事发地县级以上政府可以在本行政区域内采取限制或者停止集市、集会、影剧院演出，以及其他人群聚集的活动；停工、停业、停课；封闭或者封存被污染的公共饮用水源、食品以及相关物品等紧急措施；临时征用房屋、交通工具以及相关设备和设施。

(5) 流动人口管理。事发地县级以上政府对流动人口做好预防

工作，落实控制措施，对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施，对密切接触者根据情况采取集中或居家医学观察。

(6) 实施交通卫生检疫。组织交通、铁路、民航、出入境检验检疫等部门和机构在交通站点和出入境口岸设置临时交通卫生检疫站，对出入境和进出疫区的交通工具及其乘运人员、物资和动物进行检疫查验，对病人、疑似病人及其密切接触者实施临时隔离留验，并向地方卫生行政部门指定的医疗机构移交。

(7) 风险沟通。在突发公共卫生事件发生、发展的不同阶段，针对不同的人群，采取不同的信息传播策略；及时收集、分析舆情，正确引导舆论，避免或减少不必要的猜测和歪曲性报道。

(8) 开展群防群治。乡镇（街道）、村（社区）委会应当协助卫生行政部门和其他部门、医疗卫生机构，落实疫情信息的收集和报告、人员疏散和医学观察以及其他公共卫生措施。

(9) 确认突发公共卫生事件的级别，确定应急反应措施。

(10) 开展健康教育、卫生知识宣传和心理危机干预。

(11) 对突发公共卫生事件的处置情况进行综合评估，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。

(12) 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。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环境。

(13) 做好突发公共卫生事件的信息收集与分析工作，开展网络直报；开展流行病学调查，查明传播链；对密切接触者进行隔离或医学观察；采集标本进行实验室检测，查找致病原因；根据需要开展应急疫苗接种、预防服药、消毒和病媒生物控制工作。

(14) 督导、检查应急处置措施落实情况。开展食品、饮用水等产品质量监督、卫生监督和执法稽查。

(15) 做好口岸的应急处理工作。及时上报口岸突发公共卫生事件的信息和变化情况。

(16) 依法从严惩处囤积居奇、哄抬物价、制假售假等扰乱市场秩序的行为以及哄抢财物、干扰破坏应急处置工作等扰乱社会秩序的行为；维护社会治安，稳定市场价格，维护市场秩序。

(17) 采取防止发生次生或衍生事件的必要措施。

(18) 开展科研与技术交流：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，积累诊断治疗经验。开展与突发公共卫生事件相关的诊断试剂、疫苗、消毒方法和防护用品等方面的研究。开展技术合作，加快病源查寻和病因诊断。

(19) 开展技术培训：及时组织各级、各类医疗机构工作人员对新发和突发传染病、不明原因群体性疾病、重大中毒事件应急处置工作的培训。

5.5 军地联动

突发公共卫生事件发生后，当地政府依靠地方应急处置队伍和社会力量无法控制、消除其严重危害，需要动用军队或军用装备实施扩大应急时，军地之间要加强协同配合，共同妥善处置。

5.6 社会动员

突发公共卫生事件事发地公民、法人和其他组织应当按照县级以上政府卫生应急指挥部的决定、命令进行社会动员，组织社会力量配合做好应急处置工作。

(1) 事发地的村(社区)委会和其他社会组织应当按照当地卫生应急指挥部的决定、命令，组织群众开展应急处置，进行宣传动员协助维护社会秩序。

(2) 事发地的企事业单位要服从当地卫生应急指挥机构发布的决定、命令，配合应急指挥机构采取的应急处置措施，做好本单位的应急处置工作，并积极组织人员参加所在地的应急处置工作。

(3) 事发地的公民应当服从当地卫生应急指挥机构、村(社区)委会或者所属单位的指挥和安排，配合应急指挥机构采取应急处置措施，积极参加应急处置工作，协助维护社会秩序。

5.7 应急结束

突发公共卫生事件发生地县以上政府设立的应急指挥机构在确认突发公共卫生事件的危害得到控制或消除后，应当停止执行采取的应急处置措施，同时采取或继续实施必要措施，防止发生次生、衍生事件或重新引发社会安全事件。

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时，应当终止突发公共卫生事件应急处置措施，宣布解除应急状态。同时，现场应急指挥机构予以撤销。

特别重大突发公共卫生事件由国务院卫生行政部门组织有关专

家进行分析论证，提出终止建议，报国务院或国家卫生应急指挥部批准后实施。

重大突发公共卫生事件由省政府卫生行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止建议，报省政府或省卫生应急指挥部批准后实施，并向国务院卫生行政部门报告。

较大突发公共卫生事件由市政府卫生行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止建议，报市政府或市卫生应急指挥部批准后实施，并向省政府卫生行政部门报告。

一般突发公共卫生事件由县（市、区）政府卫生行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止建议，报县（市、区）政府或县（市、区）卫生应急指挥部批准后实施，并向市政府卫生行政部门报告。

市政府卫生行政部门根据县（市、区）政府卫生行政部门的请求，及时组织专家对突发公共卫生事件应急反应终止的分析论证提供技术指导和支持。

6 恢复与重建

6.1 善后处置

(1) 事发地政府和政府有关部门要组织力量做好突发公共卫生事件后期的善后处置工作，及时恢复正常医疗卫生秩序，做好传染病等突发公共卫生事件监测、预警和信息报送，落实各项防控措施和环境污染消除工作，防止出现次生、衍生突发公共卫生事件；上级政府和政府有关部门应当给予积极支持，并适时进行督办。

(2) 事发地政府及有关部门应当深入细致地开展损失和伤害核

定工作，制定并落实医疗卫生机构补偿政策，制定病人及受影响人员的救助、补偿、抚慰、抚恤、安置等善后工作计划并组织实施；对因参与应急处置工作致病、致残、死亡的人员，按照国家工伤保险有关规定，落实工伤保险待遇；对参加应急处置一线工作的专业技术人员要制定合理的补助标准，给予补助。对征用的民用场所、设备、设施和其他物资予以恢复或适当补偿，妥善解决因处置突发公共卫生事件引发的矛盾和纠纷，保险监管部门应当督促有关保险机构及时做好有关单位和个人损失的理赔工作。

(3) 事发地政府和政府有关部门应当采取有效措施，确保群众的正常生产生活。所需救济资金和物资原则上由事发地政府安排。上级政府应当根据受影响地区遭受的实际损失情况，提供资金、物资支持和技术指导，组织其他地区提供资金、物资和人力支援。

6.2 社会援助

各级政府应当建立健全突发公共卫生事件社会援助制度，鼓励和动员公民、法人和其他组织为应对突发公共卫生事件提供物资、资金、技术支持和捐赠，加强与国际红十字会等国际组织的交流与合作。需要时，工会、共青团、妇联、红十字会和慈善团体应当积极开展捐赠、心理疏导等社会援助活动。

政府和政府有关部门应当加强对社会捐赠资金和物资的分配、调拨、使用情况的监督检查。

6.3 总结评估

(1) 突发公共卫生事件应急处置工作结束后，事发地县级以上政府和卫生行政部门应当及时对应急处置工作进行总结，提出加强

和改进同类事件应对工作的意见和建议，在应急处置工作结束后 15 天内，以书面形式报送上级政府和卫生行政部门。

(2) 市卫生行政部门建立全市统一的突发公共卫生事件应急处置评估机制，制定评价指标，建立规范的评估体系。市卫生行政部门会同事发地政府组成调查组，及时对较大、一般突发公共卫生事件的起因、性质、影响、责任、经验教训和恢复重建规划等进行调查评估，并提出防范和改进措施。属于责任事件的，应当对负有责任的单位和个人提出处理意见和建议。

(3) 各级卫生行政部门于每年 1 月份对上年度发生的突发公共卫生事件进行全面总结、分析和评估，向本级政府和上级卫生行政部门上报分析、评估总结。

6.4 恢复与重建

突发公共卫生事件应急工作结束后，事发地县级以上卫生行政部门针对突发公共卫生事件处置中暴露出的问题，制定辖区卫生应急功能恢复与重建方案，经同级政府批准后实施。需要上级支持的，由事发地县级以上政府向上级政府和有关部门提出请求。

7 信息发布

突发公共卫生事件发生后，信息发布工作按照《咸宁市突发事件新闻发布应急预案》执行。

8 应急保障

各县（市、区）政府和市政府有关部门要按照职责分工和本预案规定，做好应对突发公共卫生事件的人力、物力、财力保障，做好安全保卫、交通运输、通信等工作，确保卫生应急处置与救援工

工作的需要，确保事发地群众的基本生活需要，确保恢复重建工作的顺利进行。

8.1 人力保障

各级卫生行政部门建立辖区内卫生应急队伍和专家联动协调、派遣机制，负责辖区内卫生应急队伍的统一调配，必要时指令同级专业机构对事发地卫生应急处置工作进行对口技术支援。

各级卫生行政部门根据卫生应急处置工作的需要，动员社会团体、企事业单位以及志愿者等各种社会力量参与卫生应急救援工作。

卫生行政部门、卫生应急专业机构应为卫生专业应急救援人员购买人身意外伤害保险，配备必要的防护装备和器材，减少应急救援人员的人身风险。

8.2 财力保障

(1) 各级政府建立健全卫生应急经费保障机制。各级发展改革部门根据同级政府的决定，应安排保障突发公共卫生事件应急专门基础设施项目建设经费。财政部门要按照现行事权、财权划分原则，分级负担卫生应急专项经费，落实对卫生应急处置专业技术机构的财政补助政策和突发公共卫生事件应急处置经费；所需资金已在年度预算中专项安排的，财政部门应及时拨付资金；需要从部门预算中进行调剂的，各级财政部门在保证人员工资和必需支出后，可要求各预算单位调整部门预算支出结构。年度预算和预算调剂不能满足应急工作需要时，财政部门可提出动支预备费，报同级政府批准后，及时追加相关部门预算和对困难地区的补助资金。

(2)发生突发公共卫生事件时，市卫生行政部门会同市发改委、

市财政局等部门向省、国家争取专项资金，用于应急处置和善后处置工作。

(3) 各级财政、审计部门应当对财政应急保障资金的使用和效果进行监督管理。

8.3 物资保障

各级政府建立健全卫生应急物资储备保障制度，完善重要卫生应急物资的监管、生产、储备、调拨和紧急配送体系。建立卫生应急物资储备、供应、日常配送和及时补充机制；制定、调整市级卫生应急物资储备计划、储备目录，调拨物资。交通运输、铁路等部门保障卫生应急物资的紧急运送。

8.4 后勤保障

各级卫生行政部门建立突发公共卫生事件现场应急处置人员生活后勤保障制度，制定紧急状态下现场卫生应急人员生活后勤保障方案，落实现场卫生应急人员生活后勤资金、装备和设施。卫生应急队伍到生活无保障地区执行卫生应急任务，必须配备专人负责生活后勤保障。

8.5 治安维护

公安部门、武警部队应依法采取有效管制措施，确保事发地区社会治安稳定、交通畅通。要加强对事件污染区等重点地区、病人定点救治机构等重点场所、传染病病人等重点人群、重要卫生应急物资和设备、病人转运通道的安全保卫，必要时实施交通管制和现场管制等措施；参与事件原因的调查和取证；配合做好事件善后处理工作。事发地相关单位和个人应当积极配合做好治安、交通秩序

的维护工作。

8.6 通信与交通运输保障

卫生应急队要根据实际工作需要配备通信设备和交通工具，并加强日常维护和管理。市经信委、市广电局、中国电信咸宁分公司、中国移动咸宁分公司、中国联通咸宁分公司等有关部门负责建立健全应急通信、应急广播电视保障体系，确保突发公共卫生事件事发地和卫生应急信息系统、卫生应急机构紧急状态下通信、广播电视畅通。

交通、公安、铁路等有关部门和单位要为执行卫生应急任务车辆开设“绿色通道”，保证紧急情况下卫生应急交通工具的优先安排、优先调度、优先放行。县级以上政府应急指挥机构根据应急处置需要，对事发现场及相关通道实行交通管制，保证卫生应急处置与医疗救援工作顺利开展。

8.7 气象水文服务

各地气象部门要及时为突发公共卫生事件应急处置机构提供特定气象分析资料，及时向当地卫生、民政等部门提供灾害性天气预警信息。

旱涝灾害发生后，水利水文部门要及时为突发公共卫生事件应急处置机构提供江河、湖泊、水库水情的实报和预报信息。

8.8 公共设施保障

电力、石油、燃气、煤炭、自来水等供应单位要确保应急状态下事发地、卫生应急管理机构和卫生应急专业机构用电、用油、用气、用煤、用水的基本需求。环保等部门和单位要加强对废水、废

气、固体废弃物等有害物质的监测和处理。

预防 01

8.9 科技支撑

卫生应急专业机构要运用国内外在突发公共卫生事件监测、预警等方面的先进科研成果和应急技术装备，提高预防和处置突发公共卫生事件的科技水平。

市科技局负责将卫生应急科学的研究工作纳入全市科技发展计划，鼓励、扶持教学科研机构和有关企业研究开发突发公共卫生事件监测、预警和应急处置与救援的新技术、新设备，提高应急处置工作的科技能力。

8.10 法制保障

市政府法制办会同市卫生局根据我市突发公共卫生事件应急的需要，组织制订应对突发公共卫生事件必需的地方性法规、规章草案，并按立法程序提请审议和发布实施，为突发公共卫生事件应急管理工作提供法制保障。各级司法行政部门负责卫生应急法律服务和法制宣传，及时为群众提供法律服务和法律援助。

9 表彰奖励与责任追究

各级政府和卫生、人力资源部门对在突发公共卫生事件应急处置工作中作出突出贡献的单位和个人，按照有关法律法规和规定给予表彰和奖励。

对在突发公共卫生事件中预防、报告、调查、控制和处置过程中，处置不力、失职渎职、违反法律、法规、规章制度的有关责任单位和责任人员，按照《中华人民共和国突发事件应对法》等依法依规处理。

10 附则

10.1 名词术语

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。

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。

重大食物和职业中毒是指由于食品污染和职业危害的原因而造成的人数众多或者伤亡较大的中毒事件。

新发传染病是指全球首次发现的传染病。

我国尚未发现传染病是指埃博拉、猴痘、黄热病、人变异性克雅氏病等在其他国家和地区已经发现，在我国尚未发现过的传染病。

我国已消灭传染病是指天花、脊髓灰质炎等传染病。

危险源是指可能导致伤害和疾病、财产损失、工作环境破坏或这些情况组合的根源和状态。突发公共卫生事件危险源和危险区域主要包括毒菌种保藏单位和生物安全实验室，接诊传染病病例的医疗机构，卫生防控措施不落实的学校和公共场所，免疫空白人群和地区，自然疫源地等。

10.2 预案管理

本预案由市卫生应急指挥部负责管理和组织实施，视情况变化及时进行修订完善，按程序报市政府批准。

本预案自印发之日起实施。

11 附件

突发公共卫生事件分级标准（试行）

突发公共卫生事件是指突然发生，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疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。根据事件的危害程度、影响范围等因素，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）

有下列情形之一的为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；相关联的肺鼠疫、肺炭疽疫情波及 2 个以上的省份，并有进一步扩散趋势；
- (2) 出现传染性非典型肺炎病例，且相关联的疫情波及 2 个以上省份，并呈扩散趋势；发生由高致病性禽流感（新亚型）病毒株引发的疫情，出现明确的人间持续传播，且呈扩散趋势；
- (3) 出现危害严重的群体性不明原因疾病，波及 2 个以上省份，并呈扩散趋势；
- (4) 我国既往未发现的、危害严重的传染病发生或传入，并呈扩散趋势；或发现我国已消灭的、危害严重的传染病重新流行；
- (5) 发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件，并造成人员感染，且出现人员死亡或呈扩散趋势；
- (6) 有证据证明存在严重健康危害的污染食品，流入多个省份或 2

个以上境外国家和地区（港、澳、台），对 2 个以上省份或境外国家和地区（港、澳、台）造成特别严重健康损害后果的；或经专家委员会评估，认为事故危害特别严重的；

（7）一起食物中毒 100 人以上并出现 2 人以上死亡，或出现 10 人以上死亡的；

（8）一起急性职业中毒 50 人以上，或出现 5 人以上死亡的；

（9）周边以及与我国通航的国家和地区发生危害严重的国际关注突发公共卫生事件，我国出现输入性病例，并呈扩散趋势，严重危及我国公共卫生安全的；

（10）其他危害特别严重的突发公共卫生事件。

二、重大突发公共卫生事件（Ⅱ级）

（1）肺鼠疫、肺炭疽在一个县（市、区）范围内发生，1 个平均潜伏期内发生 5 例以上，或者相关联的疫情波及 2 个以上的县（市、区）；

（2）腺鼠疫在 1 个市（地）范围内发生，1 个平均潜伏期内发病 20 例以上，或流行范围波及 2 个以上市（地）；

（3）出现传染性非典型肺炎病例，相关联的疫情波及 2 个以上市（地），并呈扩散趋势。发生由高致病性禽流感（新亚型）病毒株引发的疫情，并出现聚集性病例；

（4）霍乱在 1 个市（地）范围内流行，1 周内发病 30 例以上，或相关联的疫情波及 2 个以上市（地），并呈扩散趋势；

（5）乙类、丙类传染病发病数量明显增加，疫情波及 2 个以上市（地），1 个月内发病水平超过前 5 年同期平均水平 3 倍以上，出现危重病例或造成严重的社会影响；

(6) 我国既往未发现的、危害严重的传染病发生或传入，尚未造成扩散；或周边以及与我国通航的国家和地区发生危害严重的国际关注突发公共卫生事件，我国出现输入性病例；或我国发现已消灭的天花和脊髓灰质炎野毒株病例，或出现脊髓灰质炎疫苗株循环病例；

(7) 出现危害严重的群体性不明原因疾病，波及到 2 个以上（市、地），并呈扩散趋势；

(8) 发生重大医源性感染事件；或发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件，并造成人员感染的；

(9) 群体性预防接种或预防性服药出现危害严重的不良反应，一起事件病例数在 100 人以上，或出现人员死亡；

(10) 对 1 个省（区、市）内 2 个以上市（地）造成危害的重大食品安全事故，或我国出现新污染物引起的食源性疾病，造成严重健康危害后果，并有扩散趋势；

(11) 一次食物中毒 50 人以上、100 人以下并出现死亡的，或出现 3 人以上、5 人以下死亡的；

(12) 一起急性职业中毒 30 人以上、50 人以下，或出现 3 人以上、5 人以下死亡的；

(13) 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；

(14) 其他危害严重的重大突发公共卫生事件。

三、较大突发事件（III级）

(1) 肺鼠疫、肺炭疽病例在 1 个县（市、区）范围内发生，1 周内发病 1 例以上、4 例以下；

- (2) 腺鼠疫在 1 个县(市、区)范围内发生，1 周内发病 10 例以上、19 例以下；或流行范围波及 2 个县(市、区)；
- (3) 霍乱在 1 个县(市、区)范围内发生，1 周内发病 10 例以上、29 例以下；或相关联的疫情波及 2 个以上县(市、区)；
- (4) 出现聚集性传染性非典型肺炎病例；
- (5) 出现高致病性新流感(新亚型)病例；
- (6) 乙、丙类传染病发病数量明显增加，疫情波及 2 个以上县(市、区)，1 个月内发病水平达到前 5 年同期水平 2 倍以上；
- (7) 出现疫苗衍生脊髓灰质炎病毒病理；
- (8) 有证据证明存在或可能存在健康危害的污染食品，并涉搜 2 个以上县(市、区)，已造成严重健康损害后果的；
- (9) 一次食物中毒人数在 50 人以上、100 人以下，或出现 3 人以上、5 人以下死亡的；
- (10) 一起急性职业中毒 10 人以上、30 人以下，或出现 1 人以上、3 人以下死亡的；
- (11) 在 1 个县(市、区)范围内发现危害较严重的群体性不明原因疾病；
- (12) 群体性预防接种或预防性服药出现危害较重的不良反应，一起事件病例数在 50 人以上、100 人以下，或出现群体心因性反应；
- (13) 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 1 个县(市、区)范围内发生，1 个平均潜伏期内发病 1 例以上、9 例以下；

- (2) 霍乱在 1 个县(市、区)范围内发生，1 周内发病 1 例以上、9 例以下；或出现境内感染的死亡病例；
- (3) 出现传染性非典型肺炎或疑似高致病性新流感(新亚型)病例；
- (4) 有证据证明存在或可能存在健康危害的污染食品，已造成严重健康损害后果的；
- (5) 一次食物中毒事件中毒人数在 10 人以上、50 人以下，或出现 1 人以上、3 人以下死亡的；
- (6) 一起急性职业中毒 3 人以上、10 人以下的；
- (7) 群体性预防接种或预防性服药出现危害较重的不良反应，一起事件病例数 10 人以上、50 人以下；
- (8) 其他一般突发公共卫生事件。

对于法定报告传染病以外的其他传染病疫情，可参照传播途径、发病水平类似的乙、丙类传染病分级标准进行定级。

主题词： 公共卫生 应急预案△ 通知

抄送：市委有关部门，各人民团体，咸宁军分区。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

咸宁市人民政府办公室

2012年4月25日印发

共印 200 份