城口县人民政府办公室

关于印发城口县突发公共卫生事件专项应急预案的通知

城府办发〔2020〕243 号

​

各乡镇人民政府、街道办事处,县政府各部门、有关单位:

《城口县突发公共卫生事件专项应急预案》已经县第十七届人民政府第110次常务会议审议通过,现印发给你们,请认真贯彻执行。

城口县突发公共卫生事件专项应急预案

1总则

1.1编制目的

为有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件可能造成的严重危害,指导和规范我县突发公共卫生事件应急处置工作,提高事件应急处置能力,最大程度地减少损失和影响,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》以及《突发公共卫生事件应急条例》《重庆市突发公共卫生事件专项应急预案》等法律法规和有关预案,结合本县实际制定本预案。

1.3适用范围

本预案适用于我县行政区域内突发传染病疫情、群体性不明原因疾病、急性中毒以及其他严重影响公众健康等公共卫生事件的应急管理和处置。食品安全事件、核和辐射事件、突发环境事件等引起的突发公共卫生事件分别按照《重庆市食品安全突发事件应急预案》《重庆市辐射事故应急预案》《重庆市突发环境事件应急预案》开展应急处置。

1.4工作原则

以人为本、生命至上。牢固树立以人为本、生命至上理念,把确保人民群众生命安全和身体健康放在第一位,科学有效地开展突发公共卫生事件预防和应急处置工作。

预防为主、常备不懈。提高全社会防范意识,落实防范施,做好人员、技术、物资和装备等应急准备,提升应急处置能力。

统一领导、部门协作。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、上下联动、平战结合的卫生应急管理体制,共同做好突发公共卫生事件应急处置工作。

依法科学、高效处置。按照相关法律、法规,快速调集应急力量,按照“早小、严、实”原则,规范科学、高效有序处置各类突发公共卫生事件。分级分区、精准施策。坚持突发公共卫生事件应急处置分级负责、属地为主,分级响应、分区施策要求,精准实施应急处置工作。

社会参与、群防群控。组织动员社会力量广泛参与,政府、部门、社区、个人“四位一体”,形成群防群控工作合力,有效落实各项综合性应急防控措施。

1.5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、涉及范围等,分为一般、较大、重大和特别重大四级。具体分级标准见附件1。

2组织指挥体系

2.1县级应急指挥机构

2.1.1在县委、县政府统一领导下,设立城口县突发公共卫生事件应急指挥部(以下简称县指挥部),在县卫生健康委设立县突发公共卫生事件应急指挥部办公室(以下简称县指挥部办公室)。

2.1.2县指挥部总指挥长由县政府分管副县长担任,副指挥长由县政府办公室副主任和县卫生健康委主任担任,统一组织指挥处置突发公共卫生事件;在组织指挥特别重大、重大突发公共卫生事件的应急状态时,县指挥部指挥长和副指挥长由县委、县政府指定,并可根据应急响应级别调整;可根据需要成立若干专项工作组。

2.1.3在应对特别重大、重大突发公共卫生事件时,县指挥部可以向突发公共卫生事件的重点地区派驻现场工作组,并指定工作组组长,成员由县级有关部门和单位负责同志等组成,负责指挥和督导现场应急处置工作。

2.1.4县指挥部构成及职责见附件2。

图 1 城口县突发公共卫生事件应急指挥部组织框架图



2.2专家咨询委员会

县指挥部组建县突发公共卫生事件专家咨询委员会,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。

3  监测、评估、预警与报告

3.1  监测

3.1.1全县建立统一的突发公共卫生事件监测制度,整合信息资源,完善信息收集和共享机制。县指挥部各成员单位建立和健全突发公共卫生事件相关基础信息数据库,落实监测机构,完善监测网络,配置监测设施设备,按照技术规范开展监测工作。

3.1.2县卫生健康委按照国家统一规定和要求,结合全县实际,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,以及自然疫源性疾病疫情监测和重点疾病的医院哨点监测等;市场监管、农业、林业等部门,针对预防本行业、本领域所涉及的突发公共卫生事件发生,开展行业、领域内日常监测。

3.1.3县指挥部办公室负责全县日常监测信息集成和共享,

部署开展应急监测,加强度日常监测工作的管理和监督。

3.2风险评估

3.2.1县指挥部建立全县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县指挥部办公室负责根据监测信息,每月组织开展日

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风险评估结果由县指挥部办公室向县委、县政府报 告,并通报相关单位和周边区县,部署干预措施,积极化解风险。

3.3预警

3.3.1预警分级根据风险评估结果和专家分析研判意见,预估可能发生特别

重大、重大、较大、一般突发公共卫生事件,对应发布一级、二级、三级、四级预警,分别用红色、橙色、黄色、蓝色标示。

对于预警的突发公共卫生事件本身比较敏感,或发生在重点区域,或重大活动举办、重要会议召开等时期的,可适当提高预警级别;对于突发公共卫生事件本身风险可控,本级具备充足应急处置能力的,可适当降低预警级别。

3.3.2预警发布和解除

(1)发布权限。一级(红色)、二级(橙色)预警由市级指挥部办公室提出,经市政府批准后,由市政府或其授权部门发布;涉及跨省级行政区域的一级(红色)预警信息,需同时报国家卫生健康委批准后再发布。三级(黄色)、四级(蓝色)由县指挥部办公室提出,经县政府批准后,由县政府或其授权部门发布;涉及跨区县行政区域的三级(黄色)预警信息,由县指挥部报经市指挥部办公室批准后发布,特殊情况下,市政府可发布各类级别的预警信息。

(2)预警内容。预警信息内容应当包括预警区域、突发公共卫生事件类别、预警级别、起始时间、可能影响的范围、警示事项、应采取的措施、发布单位、发布时间、咨询电话等。

(3)发布途径。预警信息应当通过重庆市突发公共卫生事件预警信息发布平台和电视、广播、报纸、短信等各种途径及时向公众发布,各运营单位应当及时、准确、无偿地向社会公众发息,相关媒体和电信运营单位应做好支持与保障。对老、幼、病残、孕等特殊人群及医院、学校等特殊场所和警报盲区,应当采取有效的传播方式,确保预警信息及时到户到人。

(4)预警通报。预估突发公共卫生事件波及范围可能超出我县所辖行政区域,或预警和应对涉及跨行政区域突发公共卫生事件等情形时,应及时向可能受到威胁的毗邻或相关地区政府通报预警信息,并按程序向当地驻军和上级卫生健康行政部门报请支持和指导。

3.3.3预警行动预警信息发布后,县政府有关部门和单位可视情况采取以下

行动措施:

(1)快速调查核实与控制。及时派出专业队伍赶赴现场开展调查核实和控制工作,尽可能查明原因,将控制在萌芽状态。

(2)应急监测与动态研判。对本地区、本行业可能受到的影响范围、程度以及风险隐患点,实施应急监测,增加监测内容和频次;组织有关部门、机构、专家,根据初步调查结果和监测结果,及时动态分析研判事态发展趋势,预估可能的影响范围和危害程度,制定相应的防范应对措施。

(3)细化措施化解风险。迅速采取措施,化解重点区域、重点场所、重点人群公共卫生风险和健康危害;转移、疏散易受突发事件危害的人员;相关乡镇(街道)和部门及时安排部署有关防范性措施。

(4)强化公众风险沟通。及时准确发布事态最新动态,以及避免或减轻危害的建议、劝告等,公布咨询电话,组织专家解读,加强舆情监测,做好舆论引导,回应社会和公众关切,及时管控和处置谣言。

(5)强化各项应对准备。全面组织应急队伍、相关医疗卫生机构和负有特定职责的人员进入待命状态,开展应急培训和演练、完善技术和能力准备,做好自我防护;筹集调拨医药、防护和消杀等必需物资,调集应急处置和救援所需其他物资、设备、工具,准备应急设施和避难场所;各单位按照职责做好应急响应准备。

(6)维护社会秩序稳定。加强对重点单位、重要部位和重要基础设施的安全保卫,维护社会治安秩序;保障交通、通信、供水、排水、供电、供气、供热等公共设施的安全和正常运行;关闭或者限制使用易受突发事件危害的场所,控制或者限制容易导致危害扩大的公共场所的活动。保障居民生活必需品供应和市场价格稳定。

3.3.4预警调整与解除有事实证明可能发生突发公共卫生事件的危害因素、影响范围变化或消除,以及发布预警信息的部门和单位认定可进行预警调整的其他情形,发布预警信息的部门和单位应及时对外发布预警级别调整或解除通知,并调整或解除预警应对措施。

3.4报告与通报

3.4.1突发公共卫生事件报告

(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政府及有关部门报告突发公共卫生事件及其隐患,有权向上级政府部门举报不履行或者不按照规定履行应急处置职责的部门、单位及个人。

(2)有关单位和人员应及时、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。

(3)报告单位和个人。各乡镇(街道)和各部门、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、企事业单位等,均为突发公共卫生事件的报告单位。执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、乡村医生、个体开业医生、学校校长或托幼机构主要负责人、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)报告时限和程序。

①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小时内向县疾病预防控制中心报告。

②接到突发公共卫生事件信息报告的县疾病预防控制中心应在2小时内向县卫生健康委报告,并进行国家突发公共卫生事件网络直报;县卫生健康委接到报告后2小时内向县政府和市卫生健康委报告,并立即进行现场调查确认,随时报告应急处置进展情况。

③接到突发公共卫生事件报告后2小时内,县政府向市政府报告。

图2突发公共卫生事件信息报告流程图



④确认发生或预判发生特别重大或重大,或事态严重暂时无法判定级别的突发公共卫生事件时,县卫生健康委30分钟内先行电话报告县委、县政府以及市卫生健康委;1小时内报送书面信息,随后每隔12小时至少报送1次书面信息。县委、县政府接报后,30分钟内电话报告市委值班室、市政府总值班室,1小时内书面报告,随后每隔12小时至少报送1次书面信息。

⑤对可能造成重大社会影响的突发公共卫生事件,可越级上报,但应同时抄报被越过的主管部门。

(5)报告内容。突发公共卫生事件报告分为初次报告、进程报告和结案报

告,应根据突发公共卫生事件的严重程度、事态发展和控制情况及时报告突发公共卫生事件进程,同时应按照具体技术处置方案,报送数据一览表和病例个案表。

①初次报告。报告内容包括突发公共卫生事件名称、初步判定的突发公共卫生事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病例数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

②进程报告。报告突发公共卫生事件的发展与变化、处置进程、突发公共卫生事件判断和原因或可能因素,势态评估、控制措施等内容。同时,对初次报告进行补充和修正。

③结案报告。突发公共卫生事件处置结束后,应进行结案报告。

3.4.2信息通报

已发生或可能发生特别重大、重大突发公共卫生事件时,县指挥部办公室应向相关成员单位、周边区县通报有关情况。涉及其他省(区、市)具体事务的,报请市级有关部门向相关省(区、市)政府对应部门通报。

4应急响应

4.1先期处置

事发乡镇(街道)或单位要迅速控制可疑的传染源、危险源,标明危险区域,封锁危险场所,立即组织人员开展自救互救,疏散、撤离、安置受威胁人员,向县政府及其有关部门、单位报告,采取其他防止危害扩大的必要措施。县政府及其部门快速派出专业队伍赶赴现场开展调查和控制,组织就近医疗卫生人员积极救治病人,并加强个人防护。

4.2扩大响应

根据突发公共卫生事件类型、发生、发展规律和特点,其对公众身心健康的危害程度,可能的发展趋势以及后果,结合可动员的应急能力和预期效果,按照“分级负责、分级响应、分区响应”原则,开展扩大响应处置。

4.2.1分级负责一般突发公共卫生事件由县政府成立组织指挥机构负责应急处置。较大突发公共卫生事件由县政府成立组织指挥机构负责应急处置,报请市卫生健康委给予业务指导。重大突发公共卫生事件由市指挥部负责应急处置。特别重大突发公共卫生事件在国家统一指挥下,由市指挥部落实属地处置责任,接受国家卫生健康委业务指导。

4.2.2分级响应应急响应分为一级、二级、三级、四级,一级为最高级别。原则上特别重大突发公共卫生事件启动一级响应,重大突发公共卫生事件启动二级响应,较大突发公共卫生事件启动三级响应,一般突发公共卫生事件启动四级响应。当突发公共卫生事件发生初期级别尚不明确或发展趋势不明时,可结合专家研判意见和防控工作需要确定应急响应级别。根据突发公共卫生事件处置进展,应急响应级别可适时调整。具体分级响应启动、调整条件及响应措施见附件3。

启动或调整三、四级应急响应由县指挥部办公室提出,报请县政府批准由县指挥部或县政府指定部门对外发布,并实施对应的应急响应措施;需要启动二级及以上应急响应时,需报请市政府批准,由市指挥部或市指挥部办公室或市政府指定部门对外发布、并实施对应的应急响应措施。

4.2.3分区响应在突发公共卫生事件应急处置中,根据区域风险等级和县内

防控工作实际情况,县指挥部可采取不同的应急响应级别,分区分级分类,科学防控,精准施策,有效应对。

4.3响应终止

4.3.1终止条件

突发公共卫生事件应急响应的终止应同时满足:突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除;最后1例相关病例经过最长潜伏期后再无新病例出现;多数病人治愈出院,危重病人病情基本稳定。

4.3.2终止程序特别重大突发公共卫生事件国家宣布终止应急响应后,市突发公共卫生事件应急响应自动终止。重大突发公共卫生事件经处置,达到应急响应终止条件的,由市指挥部决定终止,并向国家卫生健康委备案。较大突发公共卫生事件和一般突发公共卫生事件经处置,达到应急响应终止条件的,由县组织指挥机构决定终止,并报市卫生健康委备案。

图3重大、特别重大突发公共卫生事件应急响应流程





4.4信息发布

县指挥部或县卫生健康委根据县政府统一要求和市卫生健康委的授权,及时、准确、全面向社会发布突发公共卫生事件的有关信息。

5后期处置

5.1总结评估

突发公共卫生事件应急处置结束后,县指挥部办公室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,主要包括:突发公共卫生事件概况、现场调查处理情况、患者救治情况、所采取措施的效果评价、应急处置过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告应报同级人大、政府和上级卫生健康行政部门。

5.2抚恤与补助

县政府应对因参与应急处置工作致病、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医疗卫生人员,按国家有关规定发放补助。

5.3征用及劳务补偿

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

6应急准备

6.1专业防控体系建设

6.1.1疾病预防控制体系加强县疾病预防控制中心建设。配齐人员编制,强化基础设施和实验室建设,提升县疾病预防控制中心突发公共卫生事件监测与报告、风险评估与预警、现场流行病学调查处置、实验室检测等能力,为突发公共卫生事件防控提供技术支持。落实医疗机构疾病预防控制责任。加强县级医疗机构和基层医疗卫生服务机构的防控能力建设,强化医疗卫生机构疾病预防控制的责任,为突发公共卫生事件的早期发现、先期处置、具体落实防控救治措施提供技术支持。

6.1.2应急医疗救治体系

(1)医疗救治机构。主要承担突发公共卫生事件病人的早发现、早报告、早隔离、早救治责任。

①基层医疗卫生机构。建设规范的感染性疾病诊断室,强化传染性疾病警惕意识,早发现早报告可疑传染病或不明原因疾病病例。

②县级医疗机构。建设规范的感染性疾病门诊,提升感染性疾病专科诊断、检测和救治能力,落实应急医疗扩展准备。

(2)传染病救治机构县中医医院是结核病定点救治医院,负责结核病病例救治;

县人民医院负责全县其他传染病病例救治,城口县重大传染病病例需转至重庆三峡中心医院(三峡公共卫生应急医院)进行医疗救治。

(3)中毒控制机构我县中毒控制工作依托县综合性医院(含中医医院)及疾控机构,共同负责本县突发中毒事件调查处置和病人救治工作。重庆三峡中心医院负责城口县相关中毒病例(伤员)救治和指导工作。

6.1.3卫生健康综合行政执法体系

加强监督执法能力建设,规范执法监督行为,承担与职责相应的突发公共卫生事件应急处置任务。

6.1.4心理干预救援体系县人民医院(心理咨询科)及县精神卫生中心要强化能力培训,制定科学的心理危机干预策略,开展突发公共卫生事件中公众心理反应及其影响因素监测、分析、评估,对不同目标人群采取有针对性的干预措施。

6.2人力资源建设

6.2.1健全卫生应急队伍体系。按照“专业化、实战化、标准化”的原则,逐步健全县乡两级卫生应急队伍体系。

6.2.2完善应急快速小分队建设。县人民医院、县中医医院和疾病预防控制中心,分别建设1支以上负责紧急医学救援、突发传染病防控或突发中毒事件处置的卫生应急快速小分队。

6.2.3扩展应急人力资源准备。县指挥部建立突发公共卫生事件应急队伍扩充动员机制,并加强日常培训和能力建设。鼓励其他社会力量参与突发公共卫生事件应急处置。

6.3财力保障

6.3.1县财政要保障突发公共卫生事件防范和应对工作所需专项经费,将专业防控体系、卫生应急队伍、应急物资储备、培训演练、健康教育、医疗废物应急处置等建设和能力提升所需经费列入本级财政预算,并积极争取上级有关部门专项建设资金投入,采用多渠道、多方式筹集资金。

6.3.2鼓励公民、法人或其他组织依法依规为突发公共卫生事件防控提供物资、装备、资金、技术支持和捐赠。

6.3.3县政府及其有关部门、有关单位应提前为参与卫生应急处置工作的人员,购买相应的人身意外伤害保险。

6.4应急物资保障

6.4.1全县要建立健全突发公共卫生事件应急物资储备体系,包括应急物资实物储备、采购储备和资金储备,应急物资储备量原则上应能满足处置重大突发公共卫生事件满负荷运转1个月的需要。

6.4.2有关部门按照职能分工加强相关类别应急物资和装备储备,建立健全重要应急物资监测网络、预警体系和应急物资储备、调拨及紧急配送体系,建立完善应急物资调用、补充和更新机制。

6.4.3卫生健康、交通、公安等部门和单位应建立应急医疗物资的优先运送机制和途径。

6.5应急装备建设

6.5.1按照“标准化、实战化”要求,配齐突发急性传染病现场指挥车、移动处置装备,提升现场应急处置能力。县级要配备现场应急处置车,县人民医院要配齐背囊化卫生应急队伍装备,完善车载化与背囊化相结合的专业队伍装备体系。

6.5.2突发中毒事件应急处置队配齐背囊化中毒处置卫生

应急队伍装备,提升快速反应和现场处置能力。

6.5.3县疾病预防控制中心和县级医疗机构应加强实验室能力建设,配置完善实验室检测设施、设备、试剂等配置,提升应急检测能力。

6.5.4为卫生应急队伍配置住宿、淋浴、餐食、油电、饮水等野外后勤保障装备,满足现场应急处置工作保障要求,提升卫生应急队伍“长时间、远距离”现场应急处置能力。

6.6应急技术准备

6.6.1定期评估现有医疗卫生资源和专业防控救治能力,组织制定分层分级分类应急救治方案、实验室检测能力动员方案、流行病学调查人员调集调配方案、高危和脆弱群体风险监控方案、应急培训计划等应急技术方案。针对国内外突发的新发传染病或不明原因疾病,及时收集防控救治技术资料,做好技术准备。

6.6.2鼓励、支持企业研究开发用于突发公共卫生事件预防、监测、预警、应急处置与救援的新技术、新设备和新方法,鼓励开展对新发传染病和不明原因疾病的科学研究。

6.6.3支持符合条件的研究单位开展突发公共卫生事件高效检测、监测技术与有效防治技术等科学研究,开展预防和治疗药物联合攻关,提高全县应对突发公共卫生事件的检测能力、处置能力和研究水平。

6.7信息通讯技术保障

6.7.1各医疗卫生机构、卫生应急队伍根据工作需要配备必要的信息保障设备和交通工具,确保通信和信息的畅通。

6.7.2按照市级和县政府应急管理要求,建立突发公共卫生事件应急处置平台,承担信息收集、处理、分析、发布和传递等工作。

6.7.3充分利用现有信息网络资源,整合医疗救治信息网络系统,实现医疗救治机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构与卫生健康行政部门之间的信息共享。

6.8应急培训与演练

县指挥部根据实际情况组织相关成员单位适时开展应急演练,检验预案、锻炼队伍。应急预案每3年至少进行一次演练。

县卫生健康委应定期开展针对医疗卫生专业人员的培训,提高其应急处置技术和能力;定期针对指挥部成员单位中非医疗卫生专业人员开展培训或讲座,提高其卫生应急基本知识、技能和自我防护能力。

6.9健康宣传与教育

县指挥部、卫生健康委有关部门、单位要持续组织开展公众卫生应急技能提升行动,利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卫生应急技能提升行动。

6.10法律保障与监督检查

县政府将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,不断完善应对突发公共卫生事件的法治体系。县指挥部办公室不定期组织专家对有关部门落实本预案情况进行督查。

7预案管理

7.1预案体系与衔接

7.1.1本预案报市指挥部办公室备案。各级各类应急预案衔接应遵循“下级服从上级,专项、部门服从总体,预案之间不得相互矛盾”的原则。

7.1.2预案涉及的有关部门和单位要结合实际,细化编制应对处置突发公共卫生事件的具体工作方案,作为本单位工作指南。

7.1.3根据实际情况,参与突发公共卫生事件应急处置的现

场指挥机构、救援队伍、专家队伍等按照预案、工作手册或上级指挥机构要求,可以为指挥现场行动或遂行具体任务制定行动方案,明确具体对策措施和实施步骤。

7.2预案评估与修订

县指挥部建立定期评估制度,分析评价预案内容的针对性、实用性和可操作性,本预案原则上每5年修订一次,或根据国家相关法律法规、上位预案变化适时修订。根据突发公共卫生事件的趋势变化和实施中发现的问题,由县指挥部办公室组织补充、修订和完善,报县政府批准后实施。

8附则

8.1预案解释

本预案由县卫生健康委负责解释。

8.2预案实施

本预案自印发之日起实施。

附件:1.重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准(试行)

     2.城口县突发公共卫生事件应急指挥部构成及职责

     3.分级响应启动、调整条件及响应措施

附件1

重庆市突发公共卫生事件分类

分级标准

（试行）

**一、传染病事件**

1.鼠疫

（1）报告标准：发现1例及以上的鼠疫病例或疑似病例。

（2）分级标准：

一般事件：6天内，以区县行政区域为单位，发现1-9例腺鼠疫病例。

较大事件：6天内，以区县行政区域为单位，发现10-19例腺鼠疫病例；或相关联的腺鼠疫疫情在2个及以上区县均发现病例；或出现死亡病例。

重大事件：6天内，以区县行政区域为单位，发现20例及以上腺鼠疫病例；或相关联的疫情在其他省（区、市）有病例发现。

特别重大事件：发现1例及以上肺鼠疫病例。

2.霍乱

（1）报告标准：发现1例及以上霍乱病例或疑似病例。

（2）分级标准：

    一般事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现1-9例霍乱病例。

较大事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现10-29例霍乱病例；或相关联的霍乱疫情在2个及以上区县均发现病例；或出现死亡病例。

重大事件：7天内，以区县行政区域为单位，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.脊髓灰质炎

（1）报告标准：发现1例及以上脊灰疫苗衍生病毒病例或脊灰野毒株病例；或在外环境、健康人群中发现脊灰野病毒或Ⅱ型脊灰相关病毒。

（2）分级标准：一般事件：发现脊灰疫苗衍生病毒病例、携带者；或在外环

境中发现Ⅱ型脊灰相关病毒。较大事件：出现脊灰疫苗衍生病毒循环病例局限于本市行政

区域内；或在外环境、健康人群中发现脊灰野病毒。重大事件：出现单例输入性脊灰野病毒病例或局限传播；或

出现脊灰疫苗衍生病毒循环病例关联到2个及以上省（区、市）。特别重大事件：出现广泛流行的脊灰野病毒疫情。

4.传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎

（1）报告标准：发现1例及以上传染性非典型肺炎或新型冠状病毒肺炎病例、疑似病例或无症状感染者。

（2）分级标准：

重大事件：发现传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎疑似病例或无症状感染者。

特别重大事件：发现1例及以上传染性非典型肺炎或新型冠状病毒肺炎本地确诊病例。

5.人感染高致病性禽流感

（1）报告标准：发现1例人感染高致病性禽流感病例或疑似病例。

（2）分级标准：

重大事件：发现1例及以上人感染高致病性禽流感病例或疑似病例。

特别重大事件：发现2例及以上有流行病学关联的人感染高致病性禽流感病例；或以区县行政区域为单位，多点散发人感染高致病性禽流感病例。

6.人感染H7N9流感或其他禽流感

（1）报告标准：发现1例及以上人感染H7N9流感或其他禽流感病例或疑似病例。

（2）分级标准：

一般事件：以区县行政区域为单位，首次发现人感染H7N9

禽流感或其他禽流感散发病例，确定为一般事件；再次发现散发病例，则为未分级事件。

   较大事件：发现2例及以上有流行病学关联的人感染H7N9流感或其他禽流感病例或疑似病例。

7.炭疽

（1）报告标准：

①肺炭疽：发现1例及以上肺炭疽病例或疑似病例。

②其他炭疽：7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区一般建筑工地等集体单位，发现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。

（2）分级标准：

一般事件：同一起事件中，发现3例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

较大事件：发现1例肺炭疽病例。

    重大事件：发现2例及以上无流行病学关联的肺炭疽病例。特别重大事件：发现2例及以上有流行病学关联的肺炭疽病例。

8.甲肝或戊肝

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现5例及以上甲肝或戊肝病例。

（2）分级标准：

     一般事件：同一起事件中，发现10-99例甲肝或戊肝病例。

     较大事件：同一起事件中，发现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。

9.输血性乙肝、丙肝、HIV

   （1）报告标准：医疗机构、采供血机构发现1例及以上因输血引起的乙肝、丙肝病例或者疑似病例或HIV感染病例。

（2）分级标准：

    一般事件：同一起事件中，医疗机构、采供血机构发现2-4例因输血引起的乙肝、丙肝病例或HIV感染。

    较大事件：同一起事件中，医疗机构、采供血机构发现 5例及以上因输血引起的乙肝、丙肝病例或HIV感染。

10.伤寒或副伤寒

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现5例及以上伤寒或副伤寒病例

    （2）分级标准：

   一般事件：同一起事件中，发现10-99例伤寒或副伤寒病例。

   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。

11.细菌性或阿米巴性痢疾

（1）报告标准：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，发现10例及以上细菌性或阿米巴性痢疾病例，或出现2例及以上死亡病例。

（2）分级标准：

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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巴性痢疾病例，或累计发病10例及以上，且出现死亡病例。

12.麻疹

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现10例及以上麻疹病例。

（2）分级标准：

一般事件：同一起事件中，发现10-99例麻疹病例；或达以到报告标准，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。

13.流行性脑脊髓膜炎

（1）报告标准：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，发现3例及以上流行性脑脊髓膜炎病例。

（2）分级标准：一般事件：同一起事件中，累计发现5例及以上流行性脑脊髓膜炎病例。较大事件：同一起事件中，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。

14.登革热

    （1）报告标准：7天内，以区县行政区域为单位，发现5例及以上登革热病例，或首次发现本地病例。

（2）分级标准：

一般事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现5-99例本地登革热病例。

较大事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现100例及以上本地登革热病例。

15.流行性出血热

（1）报告标准：7天内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位，发现3例及以上流行性出血热病例，或出现1例及以上死亡病例。

（2）分级标准：

一般事件：同一起事件中，累计发现5例及以上流行性出血热病例。

较大事件：同一起事件中，发现10例及以上流行性出血热病例，并出现死亡。

16.钩端螺旋体病

（1）报告标准：7天内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现5例及以上钩端螺旋体病病例，或出现1例及以上死亡病例。

（2）分级标准：

一般事件：7天内，同一起事件中，发现5-19例钩端螺旋体病病例。

较大事件：7天内，同一起事件中，发现20例及以上钩端螺旋体病病例。

17.流行性乙型脑炎

（1）报告标准：7天内，同一乡镇（街道），发现5例及上流行性乙型脑炎病例，或出现1例及以上死亡病例。

（2）分级标准：

一般事件：7天内，以区县行政区域为单位，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：7天内，以区县行政区域为单位，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.布鲁氏菌病

（1）报告标准：

既往5年内，无本地人间布鲁氏菌病疫情的区县，发1例及以上本地布鲁氏菌病病例；或21天内，局部地区或同一牲畜饲养场、牧场或交易场、屠宰场内发现2例及以上布鲁氏菌病病例或（和）隐性感染者，但不符合暴发疫情定义；或21天内，局部地区或同一牲畜饲养场、牧场或交易场、屠宰场内发现3例及以上布鲁氏菌病病例。

（2）分级标准：

一般事件：21天内，一个自然村、养殖场等集体单位，发 现5例及以上本地感染布鲁氏菌病病例。

较大事件：21天内，同一起事件中，发现20-49例布鲁氏菌病病例。

重大事件：21天内，同一起事件中，发现50例及以上布鲁氏菌病病例；或2个及以上区县发生较大级别事件。

19.疟疾

（1）报告标准：以区县行政区域为单位，发现2例及以上输入聚集性疟疾病例，或出现输入继发疟疾病例。

（2）分级标准：

一般事件：以区县行政区域为单位，发现5-49例输入聚集性疟疾病例；或出现输入继发疟疾病例。

较大事件：以区县行政区域为单位，发现50-99例输入聚集性疟疾病例；或出现输入继发疟疾病例引起本地传播。

重大事件：以区县行政区域为单位，发现100例及以上输入聚集性疟疾病例；或出现输入继发疟疾病例在2个及以上区县范围内引起本地传播。

20.血吸虫病

（1）报告标准：发现本地感染的血吸虫病病例、病牛或感染性钉螺。

    （2）分级标准：一般事件：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：14天内，以行政村为单位，发现1-9例当地急性血吸虫病病例。

重大事件：14天内，以行政村为单位，发现10例及以上当地急性血吸虫病病例。

21.肺结核

报告标准：一个学期内，同一所学校，发现10例及以上有流行病学关联的肺结核病例，或出现1例及以上死亡病例。

22.白喉

（1）报告标准：14天内，以区县行政区域为单位，发现2

例及以上白喉病例，或出现1例及以上死亡病例。

（2）分级标准：

一般事件：14天内，以区县行政区域为单位，发现2-4例白喉病例。

较大事件：14天内，以区县行政区域为单位，发现5-9例白喉病例，或出现1例死亡病例。

重大事件：14天内，以区县行政区域为单位，发现10例及以上白喉病例，或出现2例及以上死亡病例。

23.百日咳

（1）报告标准：7天内，以区县行政区域为单位，发现10

例及以上百日咳病例。

（2）分级标准：

一般事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现20-49例百日咳病例。

较大事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现50例及

以上百日咳病例。

24.猩红热

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现10例及以上猩红热病例。

（2）分级标准：

一般事件：同一起事件中，发现20-99例猩红热病例。

较大事件：同一起事件中，发现100例及以上猩红热病例。

25.流行性腮腺炎

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现10例及以上流行性腮腺炎病例。

（2）分级标准：一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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。

26.流感或流感样病例

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现30例及以上流感或流感样病例，或5例及以上因流感样症状住院病例，或出现1例及以上流感样死亡病例。

（2）分级标准：

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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。

27.风疹

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位，发现10例及以上风疹病例。

（2）分级标准：一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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。

28.其他感染性腹泻病（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现20例及以上其他感染性腹泻病例，或者出现1例及以上死亡病例。

（2）分级标准：一般时间：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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。

29.急性出血性结膜炎

（1）报告标准：7天内，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。

（2）分级标准：一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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。

30.手足口病

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现10例及以上手足口病病例。

（2）分级标准：一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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例及以上手足口病病例。

31.水痘

（1）报告标准：7天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现10例及以上水痘病例。

（2）分级标准：

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，由区县卫

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例及以上水痘病例。

32.人感染猪链球菌病

（1）报告标准：7天内，以区县行政区域为单位，发现2

例及以上人感染猪链球菌病病例。

（2）分级标准：

一般事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现5-19例人感染猪链球菌病病例。

较大事件：7天内，以区县行政区域为单位，发现20例及以上人感染猪链球菌病病例。

33.病毒性脑炎

（1）报告标准：7天内，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。

（2）分级标准：

    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。

34.军团菌病

 （1）报告标准：7天内，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。

（2）分级标准：

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。

35.新发或再发传染病

（1）报告标准：发现本市从未发生过的传染病；或发生本市近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

（2）分级标准：特别重大事件：在本市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；或在本市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。本市首例，但在全国其他省份已经发生过的传染病事件，其级别由市卫生健康委根据该疾病全国流行情况，确定事件级别。

36.其他传染病

（1）报告标准：7天内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或公共场所，发现2例及以上病例。

（2）分级标准：由区县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、职业中毒事件

1.报告标准：发现1例及以上急性职业中毒病例。

2.分级标准：

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。

特别重大事件：由国家卫生健康委认定。

三、非职业性一氧化碳中毒事件

1.报告标准：24小时内，以区县行政区域为单位，发现3例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，或出现1例及以上死亡病例。

2.分级标准：

一般事件：24小时内，以区县行政区域为单位，发现10-29

例非职业性一氧化碳中毒病例，或出现3-5例死亡病例。较大事件：24小时内，以区县行政区域为单位，发现30-59

例非职业性一氧化碳中毒病例，或出现6-9例死亡病例；或24小时内，2个及以上区县发生一般级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。

重大事件：24小时内，以区县行政区域为单位，发现60-99例非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现10-14例死亡病例；24小时内，以全市行政区域为单位，发现300-499例非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现25-34例死亡病例；或24小时内，2-3个区县发生较大级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。

特别重大事件：24小时内，以区县行政区域为单位，发现

100例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现15例及以上死亡病例；24小时内，以全市行政区域为单位，发现500例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现35例及以上死亡病例；或24小时内，4个及以上区县发生较大级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。

四、其他中毒事件

1.报告标准：出现食物中毒、职业中毒、突发环境事件引发中毒以外的其他急性中毒，发现3例及以上中毒病例，或出现1例及以上死亡病例。

2.分级标准：

一般事件：同一起事件中，暴露人数50-999人；同一起事件中，发现10例及以上中毒病例，或出现1-2例死亡病例；24小时内，以区县行政区域为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现10例及以上中毒病例，或出现1-2例死亡病例。

    较大事件：同一起事件中，暴露人数1000-1999人；同一起事件中，发现100例及以上中毒病例且出现1例死亡病例，或出 现3-9例死亡病例；24小时内，以区县行政区域为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现100及以上中毒病例且出现1例死亡病例，或出现3-9例死亡病例；2个及以上区县发生同类一般级事件，并有证据表明存在关联。

重大事件：同一起事件中，暴露人数2000人及以上；同一起事件中，发现100例及以上中毒病例且出现2-9例死亡病例，或出现10-29例死亡病例；24小时内，以区县行政区域为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现100例及以上中毒病例且出现2-9例死亡病例，或出现10-29例死亡病例；2个及以上区县发生同类较大级事件，并有证据表明存在关联。

特别重大事件：同一起事件中，发现100例及以上中毒病例

且出现10例及以上死亡病例，或出现30例及以上死亡病例；24小时内，以区县行政区域为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现100例及以上中毒病例且出现10例及以上死亡病例，或出现30人及以上死亡病例；全国2个及以上省（区、市）发生同类重大级事件，并有证据表明存在关联；国务院及国家卫生健康行政部门认定的其他情形。

五、高温中暑事件

1.报告标准：24小时内，以区县行政区域为单位，报告20

例及以上中暑病例。

2.分级标准：一般事件：24小时内，以区县行政区域为单位，报告30-99

例中暑病例。

    较大事件：24小时内，以区县行政区域为单位，报告100-149例中暑病例；或出现13例死亡病例。

    重大事件：24小时内，以区县行政区域为单位，报告150-299例中暑病例；或出现4-9例死亡病例。

    特别重大事件：24小时内，以区县行政区域为单位，报告300例及以上中暑病例，或出现10例及以上死亡病例。

六、群体性原因不明疾病

1.报告标准：14天内，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，发现3例及以上有相同临床症状的不明原因疾病病例。

2.分级标准：一般事件：以区县行政区域为单位，发生群体性不明原因疾

病，未出现死亡病例，经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

较大事件：以区县行政区域为单位，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：以区县行政区域为单位，发生群体性不明原因疾病，且出现死亡病例，并扩散到其他区县，经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

   特别重大事件：14天内，在两个以上省（区、市）发生临床增加或疫区范围不断扩大，经国家卫生健康行政部门组织调查，表现相同的群体性不明原因疾病，且出现死亡病例，病例数不断增加或疫区范围不断扩大，经国家卫生健康行政部门组织调

查，仍然原因不明。

七、预防接种、服药事件

1.报告标准：

（1）群体性预防接种反应：短时间内同一个预防接种单位的受种者中，发现2例及以上相同或类似临床症状的死亡、危及生命以及导致永久或显著的伤残或器官功能损伤等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其他非严重疑似预防接种异常反应明显增多。

（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发现10例及以上不良反应（或心因性反应），或出现1例及以上死亡病例。

2.分级标准：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，并经市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，并经市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数。

八、医源性感染事件（除外输血性乙肝、丙肝、HIV）

1.报告标准：发现3例及以上医院感染病例。

2.分级标准：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。

    九、实验室生物安全事件分级标准：一般事件：实验室工作人员确诊感染所从事的二类病原微生物，或出现有关症状、体征，临床诊断为疑似感染所从事的二类病原微生物，并造成传播，可能进一步扩散；实验室发生一类、二类病原微生物菌（毒）种或样本泄漏，并有可能进一步扩散，造成人员感染。

较大事件：实验室工作人员确诊感染所从事的一类病原微生物，或出现有关症状、体征，临床诊断为疑似感染所从事的一类病原微生物，并造成传播，可能进一步扩散；实验室保存发生一类、二类病原微生物菌（毒）种或样本丢失，并造成人员感染或死亡。重大事件：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。特别重大事件：《病原微生物实验室生物安全管理条例》中规定的第一类病原微生物，以及其他烈性致病因子丢失，已经对人群造成严重健康危害的事件。

    十、食品安全事件、核和辐射事件、突发环境事件引发的发公共卫生事件报告和分级标准分别按照《重庆市食品安全突事件应急预案》《重庆市辐射事故应急预案》《重庆市突发环境件应急预案》执行。

十一、本标准未列出的突发公共卫生事件，由重庆市卫生健康委组织专家研判后确定事件的报告和分级标准。

附录：

1.突发公共卫生事件是指突然发生的造成或可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体不明原因疾病、急性中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

2.重大传染病疫情：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的情况。

3.群体性不明原因疾病：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物污染、化学品泄露、职业危害和环境因素等原因造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

5.新发传染病：指全球首次发现的传染病。

6.我国已消灭传染病：指天花、脊髓灰质炎等传染病。

附件2

城口县突发公共卫生事件应急指挥部构成及职责

**一、县突发公共卫生事件应急指挥部职责**

县突发公共卫生事件应急指挥部主要负责组织协调全县突发公共卫生事件应急管理工作，统一指挥特别重大、重大突发公共卫生事件的应急处置：对各乡镇（街道）、县级各部门和单位贯彻执行相关法律法规、制订应急预案、落实应急准备情况，以及在突发公共卫生事件应急处置中履职情况进行督促检查；向县 委、县政府和市卫生健康委报告突发公共卫生事件以及应急处置情况。

**二、县突发公共卫生事件应急指挥部成员单位职责**

县突发公共卫生事件应急指挥部成员单位主要包括：县政府办公室、县委宣传部（县政府新闻办）、县委政法委、县委网信办、县发展改革委、县教委、县经济信息委、县公安局、县民政局、县财政局、县人力社保局、县生态环境局、县住房城乡建委、县交通局、县农业农村委、县商务委、县卫生健康委、县应急局、县市场监管局、县医保局、县林业局、县总工会、团县委、县妇联。各成员单位职责如下：

    县委宣传部（县政府新闻办）：负责指导起草新闻通稿，协调、组织、推进新闻发布会；做好现场新闻媒体接待和服务工作；配合处置新闻媒体违规采访突发公共卫生事件。县委政法委：负责牵头组织开展社区排查，督促落实重点人员管理工作。县委网信办：负责做好突发公共卫生事件相关网络舆情监测、风险防范、舆论引导和应急处置工作。

    县发展改革委：分析、监测市场物价运行情况，监控物价总水平，指导价格调控工作。

    县教委：督促县教育行政部门和学校实施突发公共卫生事件处置措施；配合卫生健康行政部门按相关规范和要求做好疫苗接种、预防性服药、消毒和卫生管理等工作，预防和控制传染病和食物中毒在学校发生和流行；收集教育系统突发公共卫生事件相关信息，做好在校学生、教师及其家属的宣传教育工作。

    县经济信息委：做好突发公共卫生事件应急处置所需药品、诊断试剂、医疗器械和用品、消毒产品、防护用品的调度组织和社会化应急储备，承担应急处置所需主要物资的筹备保障工作。

    县公安局：打击利用突发公共卫生事件扰乱社会秩序的违法犯罪活动；负责现场控制、疫区封锁和突发公共卫生事件发生地交通管制及安全保卫工作；协助实施对传染病病人和密切接触者的隔离措施；协助有关部门妥善处置由突发公共卫生事件引发的群体性治安事件；开展互联网信息监控及网络运行安全监测、工作和政府有害信息等。依法查处网上散布谣言、制造恐慌、扰乱社会秩序，恶意攻击党和政府等有害信息。

县民政局：指导乡镇（街道）民政部门加强传染病死亡人员尸体的管理；会同应急管理部门指导慈善组织、红十字会做好团体、个人对突发公共卫生事件补助经费和物资的管理及使用工作。

   县财政局：制定应对突发公共卫生事件的经费保障方案；保证突发公共卫生事件应急处置的药械、医疗救治、疫情控制等所需经费；将常规监测、预警、培训、演练等日常经费纳入财政预算。

    县人力社保局：对参加处置突发公共卫生事件的人员符合国家政策认定工伤的，按照政策规定落实其工伤待遇。

    县生态环境局：突发环境事件发生时，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，配合卫生健康行政部门对公众健康可能造成的危害进行分析评估。

县住房城乡建委：负责在突发公共卫生事件处置中提供安全卫生的生活饮用水和紧急避难场所。

县交通局：会同卫生健康委对乘坐交通工具的人员和物资进行交通卫生检疫，督促道路运输者、运输经营者按规定对车船、货物进行消毒或其他卫生学处理；优先安排应对突发公共卫生事件的物资和人员运送，协助做好有关人员的疏散或隔离工作。

    县农业农村委：负责动物疫病的防治和突发重大动物疫情应急处置工作，开展人畜共患传染病的监测和防治工作；参与制定农村预防突发公共卫生事件工作方案；加强农药管理。

县商务委：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；协助卫生健康委加强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生事件预防控制措施；参与协调外资企业、驻渝办事机构实施突发公共卫生事件处置措施。

县卫生健康委：设立卫生应急办公室作为突发公共卫生事件应急管理的常设工作机构，具体承担县指挥部日常管理工作；制订和完善各项卫生应急预案和技术方案。根据突发公共卫生事件日常监测与预警，组织县级专家判定突发公共卫生事件级别，提出采取应急措施以及根据情况加强或撤销控制措施的建议和意见；组织开展突发公共卫生事件的医疗救治、现场调查、检测和卫生监督等应急处置工作，指导现场预防控制措施；组织协调各级各类医疗卫生机构参与突发公共卫生事件的应急处置和病人的救治工作；负责保障下属医疗机构防护物品的储备和调剂；组织开展医疗废物类识别，指导医疗卫生机构规范收集贮存医疗废物的；及时收集、上报和通报突发公共卫生事件有关情况；起草新闻通稿，提供新闻素材；编制健康教育资料；组织人员培训和应急演练。

    县应急局：将《城口县突发公共卫生事件专项应急预案》纳入城口县应急预案体系之中；加强危险化学品安全监管，配合做好危险化学品中毒事件的处置工作；配合做好现场管控、市场供应保障等工作。

    县市场监管局：负责突发公共卫生事件应急处置药品、医疗器械质量的监督管理；牵头组织开展食品生产经营环节发生的食品安全突发事件的调查处理工作；加强市场监管，依法查处非法销售野生动物及其制品的违法行为；配合开展家庭宴席及家庭自制食品的食物中毒和其他感染性腹泻病的调查处置工作；加强价格检查，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、恶意囤积、哄抬价格、串通涨价等违法行为。

县医保局：突发公共卫生事件发生后，按照相关法律法规报销参加医疗保险人员的有关医疗费用。

县林业局：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，负责陆生野生动植物的猎捕或采集、经营利用的监督管理以及疫源疫病监测等工作；依法查处非法销售陆生野生动物及其制品的违法行为。

    县总工会：参与突发急性职业中毒事件调查处置工作。团县委、县妇联：负责做好团员、青年及妇女、儿童的突发公共卫生事件宣传教育工作。

    **三、县突发公共卫生事件应急指挥部办公室职责主要承担县指挥部日常组织管理工作，包括组织制定全县突发公共卫生事件监测和预警制度，组织协调突发公共卫生事件有关日常监测预警和应急监测工作。**组织制定或修订突发公共卫生事件专项应急预案，组织培训和演练，指导指挥部成员单位和各乡镇（街道）制定和实施专项应急预案、本部门本单位应急预案；应急状态下，牵头做好突发公共卫生事件处置综合协调、信息报送等工作，或配合县政府指定的牵头部门做好相关工作。

**四、县突发公共卫生事件专家咨询委员会职责**

对应急体系建设和规划、应急准备提出咨询建议；参与制定或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的预警级别以及采取的应对措施提出建议；对应急响应的启动、调整、结束、后期评估提出咨询；对突发公共卫生事件应急处置进行技术指导；承担县指挥部交办的其他工作。

**五、特别重大、重大突发公共卫生事件时县突发公共卫生事件应急指挥部构成及职责**

县指挥部在组织指挥特别重大、重大突发公共卫生事件的应急状态下，可以根据应急处置需要成立若干专项工作组，可根据需要实施集中办公。

   （一）综合办公室牵头单位：县指挥部办公室或县政府指定部门成员单位：指挥部各成员单位工作职责：负责县指挥部的日常工作。包括组织协调各成员单位、各专项工作组、各区县等共同履行工作职责；收集、整理、上报突发公共卫生事件应对相关工作信息；督办县指挥部议定事项，起草文件、承办会议等；承担县指挥部领导交办的其他工作。

（二）专项工作组

    1.医疗救治组牵头单位：县卫生健康委成员单位：县市场监管局、县医保局等。工作职责：负责组织制定和修订相关诊疗技术方案，并组织对落实情况进行督导检查；指导各乡镇（街道）做好医疗救治、医疗保障和医疗救治所需诊断试剂、药品质量保障等工作，加强人员调配；提出完善医疗救治工作的策略、措施建议；负责对全体卫生专业人员开展防控知识培训；负责指导开展相关科学研究及防控知识宣传；承担县指挥部领导交办的其他工作。

     2.事件防控组牵头单位：县卫生健康委成员单位：县委宣传部（县政府新闻办）、县委网信办、县委台办、县教委、县经济信息委、县公安局、县司法局、县民政局、县财政局、县人力社保局、县林业局、县生态环境局、县住房城乡建委、县交通局、县农业农村委、县商务委、县文化旅游委、县应急局、县政府外办、县市场监管局、县医保局、县信访办、县总工会、团县委、县妇联等。工作职责：负责组织制定和修订突发公共卫生事件预防控制相关预案及技术方案；组织对突发公共卫生事件防控措施落实情况进行督导检查；对全县突发公共卫生事件监测、报告（网络直报）、流行病学调查、标本采集和检测、应对处置等工作提供指导；根据突发公共卫生事件防控工作需要，选派专家赴重点地区协助开展突发公共卫生事件处置工作，提出完善突发公共卫生事件防控工作的策略、措施建议；负责落实各级各类学校和托幼机构突发公共卫生事件防控及日常检查等工作；承担县指挥部领导交办的其他工作。

    3.医疗物资保障组牵头单位：县经济信息委成员单位：县财政局、县人力社保局、县医保局、县商务委、县卫生健康委、县市场监管局等。工作职责：负责各类突发公共卫生事件防控救治物资储备工作，负责相关防控工作经费保障，指导区县加强经费保障，监督相关经费使用。负责统筹防护救治物资保障储备工作，保障突发公共卫生事件发生后的市场供应，做好重要商品和防护救治物资价格监测预警，密切关注可能引起的市场价格波动，密切监测防护救治物资及相关救治药品的供销情况和质量安全问题。严查借突发公共卫生事件哄抬物价，囤积居奇，设立投诉电话，一经查实从重处理；参与综合防控重大问题研究和协调；负责出台相关政策，保障突发公共卫生事件相关患者、无症状感染者、密切接触者等需要特殊医学处置的人员，在突发公共卫生事件防控期间的劳动关系稳定和相关待遇不受影响；承担县指挥部领导交办的其他工作。

4.社区排查组

    牵头单位：县委政法委成员单位：县经济信息委、县公安局、县民政局、县卫生健康委等。工作职责：开展全面、深入、彻底的社区拉网式排查，确保不漏一户、不漏一人；负责督促落实重点人员管理工作，做好上门宣传告知、居家观察或到指定医院诊治工作；承担县指挥部领导交办的其他工作。

    5.现场管控组牵头单位：县公安局成员单位：县卫生健康委、县信访办、县人力社保局、县司法局、县应急局、县市场监管局等。工作职责：负责依法严厉打击阻扰突发公共卫生事件防控措施实施、借防控为名生产销售伪劣药品和医用物资、扰乱救治医院诊疗秩序、利用网络和自媒体等散布谣言、扰乱社会秩序等违法犯罪行为；负责可疑区域、疫点、疫区、污染区等现场封锁工作；负责交通疏导，保障突发公共卫生事件处置车辆人员迅速抵达相关区域或现场；负责依法协助采取强制隔离、限制出入措施；负责突发公共卫生事件防控有关法律事务；负责社会稳定相关工 作、做好群众信访接访：负责依法保障病社保、工资等有关待遇，负责监测农民工等群体流向负责突发公共卫生事件防控中次生事件等处置；承担县指挥部领导交办的其他工作。

6.市场监管组

   牵头单位：县市场监管局成员单位：县住房城乡建委、县文化旅游委、县农业农村委、县生态环境局、县林业局、县商务委、县公安局、县卫生健康委等。

   工作职责：监督指导养殖场、屠宰场等重点场所做好消毒灭源工作，负责畜禽防疫检疫工作；负责落实文化旅游行业防控工作，建立可疑者排查、登记跟踪、测温消毒等制度；取消大型群体活动，关闭大型旅游景点，积极做好相关善后工作；要求事发相关地区取消聚集性聚餐活动；负责督促各旅行社不得组织大型群体性活动，不组织到边远农村地区旅游等；负责督促重点地区星级以上酒店落实各项防控制度；负责组织文化娱乐场所、景区景点对接待游客场所和游客使用设施设备进行通风、消毒，负责做好文化旅游场所可疑病例防护隔离；负责对医疗废物收集、运输、储存、处置活动中的环境污染防治监管；负责城乡人居环境综合整治、清洁整治环境卫生；负责组织开展批发市场、农贸市场、水产市场环境秩序专项整治，加强农贸市场清洁、消毒、通风，坚决禁止活禽销售，严厉打击野生动物非法交易；负责开展野生动物疾病监测，及时处理病死动物，最大程度消除风险因素；负责蔬菜检测、肉品检验检疫工作；肉品检验检疫工作；负责做好市场的负责做好市场的冲洗和终末消毒，做好消毒效果监测评价；负责从动物养殖到餐桌消费全流程管理，严把食品安全关；承担县指挥部领导交办的其他工作。

7.交通运输防控组牵头单位：县交通局成员单位：县公局、县商务委等。

工作职责：负责督促城市公交、出租汽车、道路客运等各运输企业落实车站交通工具日常消毒通风措施；根据突发公共卫生事件处置需要施行交通管控、车辆限行等措施；加强邮件、快递收寄和运输管理；做好汽车等交通工具的卫生检疫，配合开展体温症状监测、疑似病例排查、应急宣传培训，做好疑似病例留观、移交等工作；负责将符合疑似病例判定标准人员的相关信息及时通报卫生健康委；承担县指挥部领导交办的其他工作。

     8.市场供应保障组牵头单位：县商务委成员单位：县发展改革委、县经济信息委、县公安局、县财政局、县民政局、县交通局、县农业农村委、县市场监管局、县应急局等。

    工作职责：负责制定疫情防控生活必需品市场供应应急措施、确保应急时各类生活必需品产、购、运、销链条畅通；负责建立粮、油、肉、菜、果、蛋、奶、糖、方便食品、清洁用品、成品油生活物资应急储备和投放制度，适时动用储备稳定市场预期，保障市场供应；负责市场供应相关工作经费保障，加强经费保障，监督相关经费使用；严查销售假冒伪劣商品、囤积居奇、哄抬物价的行为，查处无正当理由不履行国家指令性合同义务、危害国家利益和社会公共利益的行为，严厉打击扰乱市场秩序的违法犯罪活动，维护生活必需品应急供应市场秩序；加强生活必需品价格和供应情况统计监测，适时预警预报，指导企业组织货源，引导消费需求；接受社会捐赠；建立属地负责、周边区县联保联供、市、区县两级联动市场供应保供制度；承担县指挥部领导交办的其他工作。

    9.外事联络组牵头单位：县政府外办成员单位：县委宣传部（县政府新闻办）、县委政法委、县委网信办、县教委、县公安局、县民政局、县商务委、县文化旅游委、县卫生健康委等。

    工作职责：负责突发公共卫生事件防控所涉及的涉外事务，指导和协调开展涉重庆市民和企业海外领事保护工作；负责对外援助及接受国际捐赠；承担县指挥部领导交办的其他工作。

    10.宣传组牵头单位：县委宣传部（县政府新闻办）成员单位：县委网信办、县经济信息委、县公安局、县卫生健康委等。

    工作职责：负责协调、组织、推进权威信息发布，及时回应社会关切；组织协调新闻媒体及时报道突发公共卫生事件处置变化信息和主要工作开展情况，积极正确引导舆论；跟踪县内外舆情，适时收集、整理和报送舆情监测等相关信息，加强网上舆情管理引导，及时妥善处置不实言论；协助相关部门宣传基础防病知识，科学指导居民正确认识和预防有关疾病，提高人民群众自我保护能力；承担县指挥部领导交办的其他工作。县指挥部根据突发公共卫生事件应急处置需要可增设其他专项工作组，或调整工作组构成及其职责。

附件3

分级响应启动、调整条件及响应措施

一、一级响应

（一）响应启动或调整条件

达到《重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准》规定特别重大突发公共卫生事件情形，专家组结合下列因素分析研判确定：1.市内发生特别重大突发公共卫生事件，危及多个区县，事态持续恶化。2.在应对市内发生的重大及以上突发公共卫生事件时，出现超出全市可动员的应急能力情形，需要申请市级支持应对的。3.市内已发生重大突发公共卫生事件，可能造成市外快速扩散或重大损失。

（二）响应措施

按照全面动员、全面管控的原则，可根据需要采取以下 1项或多项防控救治措施。

1.启动最高应急响应。县指挥部进入最高响应状态，全面执行联防联控工作机制；县指挥部可实行集中办公、每日例会、全县统筹、工作联动、统一调动，指挥全县各部门、各单位落实应急处置措施。县级有关部门、有关单位党政主要领导要在岗在位、靠前指挥，落实属地、属事责任。

    2.配合市级现场工作组开展工作。县指挥部靠前指挥，配合市级现场工作组成立各现场专项工作组，接受市级指导组专家队伍和卫生应急专业队伍支援和指导，组织协调和督促现场应急处置，落实具体防控救治措施。

3.统一调配全县资源。全县统一管理和调度应急物资、医疗卫生资源、交通工具和相关设施、设备，支援和保障突发公共卫生事件发生重点地点应急处置需要；县财政启用专项资金，对县外、市外采购的防控物资设置绿色通道，优先放行。防控物资实行全县统一调配。

4.每日动态分析研判。全县范围内强化应急监测，实行突发公共卫生事件信息“日报告和零报告”；建立固定策略专家组，每日分析研判，及时提出调整应急响应措施。

5.现场快速科学处置。根据突发公共卫生事件病因及其特点，科学划定疫区或危险区，开展场所和环境彻底消杀灭，控制传染源或危险源。对传染病病人、疑似病人进行全面严格集中隔离治疗，必要时可采取集中隔离措施；对中毒患者实施现场洗消、检伤分类、转运等处置。在全县范围开展流行病学调查，加强可疑病例和密切接触者的追踪管理，对密切接触者实施集中隔离医学观察，必要时对突发公共卫生事件波及区域开展人群紧急疏散或开展管控。

    6.强化救治和防护。采取“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”的原则，实行患者定点救治，全面增扩应急救治定点医院、床位和医护人员，扩展应急医院，对确诊病例、疑似病例分类救治和管理，实现“应收尽收、应治尽治”；集中力量做好危重症、重症病例救治，努力减少死亡；全面强化全县医疗机构相应专科门诊管理，严格落实病例筛查和各项报告制度，进行病因或病原调查诊断；加强院内感染控制和医务人员个人防护、及时组织医护人员应急处置技术标准、规范和防护培训，做好医疗垃圾和污水处理工作，防止院内交叉感染和污染环境。统一调度全市医护人员和医疗资源到指定机构开展病人救治。

7.加强技术交流与科研。做好县疾病预防控制中心、二级以上医疗机构及第三方检测机构病原学检测等；开中毒病因溯源；适时制定或修订疾病防控、救治技术方案或规范，并及时组织培训；交流传染病表现、传播、防控、救治等经验和教训，探索突发公共卫生事件防控和疾病救治新技术。

8.全县全面严格管控。全县范围内除承担防控职责车辆外，可根据形势全面暂停进出城口县的市县际公路、省际包车及市内县际班车，开行应急客运线路，减少公交班次，减少出租汽车数量，乘坐出租汽车实行实名登记。可根据形势适时采取停工、停产、停学、停市的管控措施。实行严格的出入人员、交通工具、货物检疫查验严防扩散。因形势需要，必须封锁大、中城市的疫区或者跨省（区、市）的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通和通航的，须报国务院同意。

    9.全面动员群防群控。全面实行广泛的村（社区）、小区封闭式管理：发动基层力量开展拉网式社区排查，对重点人群建立台账，做好管控；对社区居民上门登记，做好管理和宣传。做好社区消杀、防控宣传教育、卫生健康知识培训、生活保障服务等工作。

10.加强信息发布工作。实行突发公共卫生事件日报告制度，紧急情况及时报告；多种渠道定期向社会公开、全面介绍我县公共卫生事件形势、权威信息和防控建议，适时推送健康提示和旅行建议，回应社会和公众关切；宣传报道榜样典型事迹，树立正面形象；开展舆情监测，正确引导舆论，及时管控和处置谣言。

11.启动社会紧急状态。全面保障城市生命线和基本生活供给，维持城市基本服务、通讯等正常运转；保持物价稳定，依法查处囤积居奇、哄抬物价、制假售假等违法行为；从严惩处哄抢财物、干扰破坏应急处置工作等扰乱社会秩序的行为；保卫重点单位、重要部位和重要基础设施安全；必要时实施免费应急医疗救治，鼓励病人主动就医。

12.统筹调度应急力量。商请驻地部队力量、调度社会救援力量协同参与应急处置；做好捐赠物资、资金的管理和使用；统筹县外救援力量参与本县应急处置。

13.强化心理危机干预。完善心理干预方案，动员组织心理

专业人员，分组、分片区针对重点区域、重点人群开展心理危机干预和疏导，积极消解心理问题。

14.全面督查防控措施。实行“分片包干”督查机制，派出防控工作指导组或督导组，督促全面落实防控措施。

15.市委、市政府或市指挥部决定采取的其他措施。

二、二级响应

（一）响应启动或调整条件

达到《重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准》规定的重大突发公共卫生事件情形，专家组结合下列因素分析研判确定：

1.根据突发公共卫生事件类型、当前形势和向好趋势以及预期可控的事态，经评估由市级组织动员应急力量可应对。2.市外所发生的公共卫生事件，已危及我市，预估将发生重大或特别重大突发公共卫生事件。3.区县已发生较大公共卫生事件，可能造成市内大范围快速扩散或重大损失。

（二）响应措施

按照全面防控、突出重点的原则，可根据需要采取以下 1项或多项防控救治措施。

1.统一应急响应措施。县指挥部进入应急响应状态，县指挥部根据需要实施集中办公，定期召开突发公共卫生事件应对工作例会，统筹指挥部署应急处置工作，全县各部门、各单位、各乡镇（街道）落实应急处置措施。全县各乡镇（街道）、县级有关部门党政主要领导要在岗在位、靠前指挥，落实属地、属事责任。

2.派驻县级现场工作组。针对突发公共卫生事件发生重点乡镇（街道）派出工作组建立现场工作组，派遣县级指导组专家队伍和卫生应急专业队伍支援和指导，指挥协调现场应急处置，落实具体防控救治措施。

    3.统一调配应急资源。全县统一管理和调度应急物资、医疗卫生资源、交通工具和相关设施、设备，支援和保障突发公共卫生事件发生重点区县应急处置需要。

4.定期开展分析研判。全县范围内执行应急监测，实行突发公共卫生事件信息“日报告和零报告”，定期组织策略专家组分析研判，及时调整应急响应措施。

5.现场快速科学处置。根据突发公共卫生事件病因及其特点，科学划定疫区或危险区，开展场所和环境彻底消杀灭和效果监测，控制传染源或危险源。对传染病病人、疑似病人进行严格隔离治疗；对中毒患者实施现场洗消、检伤分类、转运等处置。在全县范围开展现场流行病学调查，加强可疑病例和密切接触者的追踪管理，对密切接触者实施集中隔离医学观察，必要时对突发公共卫生事件波及区域开展人群紧急疏散或开展管控。

6.强化救治和防护。采取“四集中”的原则，实行患者定点救治，按照既定方案做好定点救治医院、床位和医护人员做好应急准备，定点医院进行应急设施改造；实施分级、分层、分流救治；严格全县医疗机构相应专科门诊管理，严格落实病例筛查和报告各项制度，进行病因或病原调查诊断；加强院内感染控制和医务人员个人防护，及时组织医护人员应急处置技术标准、规范和防护培训，做好医疗垃圾和污水处理工作，防止院内交叉感染和污染环境。统一调度全县医护人员、及医疗设备和药品到指定机构开展病人救治。

7.加强技术交流与科研。统筹做好全县疾病预防控制机构、

二级以上医疗机构及第三方检测机构病原学检测等；开展中毒病因溯源；适时制定或修订疾病防控、救治技术方案或规范，并及时组织培训；开展国际、国内科学研究合作，交流传染病表现、传播、防控、救治等经验和教训，探索突发公共卫生事件防控和疾病救治新技术。

8.区域全面严格管控。对突发公共卫生事件确定的疫区或危险区及波及区域实施严格交通运输管控，可根据形势全面

暂停进或减少出城口县的省际客运班线和省际包车和县内班车。减少公交班次，减少巡游出租汽车巡游数量。暂停或减少线上叫车服务。可根据形势需要，要求非社会运转和公共卫生工作必须的企业、商场、机关和事业单位根据防控工作需要，按照单位实际实行停工停产和轮班。鼓励市民居家办公，减少不必要外出。停止各类大型活动。停止各类旅游项目。可适时限制重点区域人员限聚集、限流动，关闭经营场所及交易市场，暂停线下授课，依法实行疫区或危险区内社区强制封锁管控；实行出入人员、交通工具、货物检疫查验和入境口岸卫生检疫，严防扩散。

9.社会参与群防群控。全面实行社区网格化管理，可根据形势实行小区封闭式管理，发动基层力量开展拉网式社区排查，对重点人群建立台账，做好管控；对社区居民上门登记，做好管理和宣传。组织社会救援力量，协助应急保障工作。

    10.全面加强信息沟通。全县实行公共卫生事件信息日报制度，通过多种渠道定期向社会公开、全面介绍我县公共卫生事件形势、权威信息和防控建议，适时推送健康提示和旅行建议，回应社会和公众关切；宣传报道榜样事迹，树立正面形象；开展舆情监测，正确引导舆论，及时管控和处置谣言。

11.维持社会秩序稳定。保障疫区或危险区生命线和基本生活供给，维持基本服务、通讯等正常运转；妥善处理罹难人员遗体，做好罹难人员家属安抚工作；保持物价稳定，依法查处囤积居奇、哄抬物价、制假售假等违法行为；从严惩处哄抢财物、干扰破坏应急处置工作等扰乱社会秩序的行为。

12.开展心理危机干预。制定心理危机干预方案，组织心理专业人员开展多种形式心理疏导，积极消解公众和特殊人群心理问题。

13.全面督查落实防控。实行“分片包干”督查机制，督促责任主体全面落实防控措施。

14.县委、县政府或市指挥部决定采取的其他措施。

三、三级响应

（一）响应启动或调整条件

达到《重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准》规定的较大突发公共卫生事件情形，专家组结合下列因素分析研判确定：

    1.根据突发公共卫生事件进展、发展趋势或前阶段性控制成效，评估我县应急力量可应对。

     2.辖区外所发生的公共卫生事件，已危及本行政区域预估将发生较大突发公共卫生事件。

      3.区县已发生一般或较大突发公共卫生事件，可能造成市内有限扩散，可能

造成经济损失或负面社会影响。

（二）响应措施

按照内防扩散、外防输出的原则，可根据需要采取以下 1项或多项防控救治措施。

1.扩大应急响应。县指挥部召集联防联控成员部门、单位和乡镇（街道），定期会商突发公共卫生事件进展部署落实防控措施，及时调整处置措施。根据突发公共卫生事件处置所需，适时派出县级工作组指导事发地点指挥工作，派出县级专家队伍指导突发公共卫生事件调查控制工作，协调调集和准备县级应急物资，支援突发公共卫生事件发生地点。

2.派出工作组。根据突发公共卫生事件处置需要，适时派出县级工作组指导事发地点指挥工作，派出县级专家队伍指导突所发公共卫生事件调查控制工作，协调调集和准备县级应急物资，制支援突发公共卫生事件发生地点。

    3.快速科学应急处置。派出专业应急队伍，开展现场流行病学调查，开展可疑病例溯源和密切接触者追踪和管理。根据突发公共卫生事件病因及其特点，科学划定疫点或污染区，控制传染源和危险源，开展场所彻底消杀灭和效果监测，扑杀、处置染病（疫）动物；增加预防保护措施，在重点区域开展爱国卫生运动，强化环境整治和病媒生物控制。必要时开展预防性接种或服药。

    4.开展形势分析研判。针对重点场所、重点人群、重点环节，启动环境、疾病、动物疫病等应急监测；规范感染性疾病门诊，开展病例筛查和报告，开展病因或病原调查，做好突发公共卫生事件信息收集、病例报告实行“日报告、零报告”，增加专家组分析研判形势频率，适时调整应急响应措施，提高措施的针对性和精准性。

5.加强社区管理管控。对疫点所在居住小区（村）须严格管理，相关场所进行消毒，必要时管控人员出入，限制人员聚集活动，严防扩散。其他居住小区（村）加强健康检测，防止输入。

6.扩大管控范围。对疫点或污染区一定半径或可能存在扩散的区域实施严格交通管控，防控扩散；重点区域开展经营交易市场管控或关闭；根据需要对旅游项目管控或限制开展；分时段在重点路段采取交通管制，全面启动严格的“防输入、防输出”措施，对于防疫物资、生活必需品物资，可采取“封人不封货”等措施，保障防疫物资和生活必需品运输畅通；在收费站匝道出口设置卫生检疫站。

7.广泛健康教育。引导公众科学认识突发公共卫生事件病因，做好个人防护；及时公布辖区就近诊疗医院相关信息和咨询电话，方便居民就诊；及时发布出行、旅行风险提示；制定健康教育手册或宣传片，通过媒体机构以及疫点或污染区内宣传栏，或组织专门人员开展健康教育、公众卫生知识培训。

    8.扩展救治力量。统筹调配区域医疗资源，适当扩大救治医院、救治床位、医护人员的动员和准备，保障对发现的病例、疑似病例“应收尽收、应治尽治”，密切接触者严格集中隔离；集中力量做好危重症、重症病例救治工作，努力减少死亡；及时组织应急处置技术标准、规范和防护培训，做好医院内控制、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。

9.维护社会秩序。保证疫区居民生活必需品的供应，依法查处囤积居奇、哄抬物价、制假售假等违法行为；从严惩处哄抢财物、干扰破坏应急处置工作等扰乱社会秩序的行为。

    10.加强风险沟通。做好邻近区县和应急相关部门的信息通报、风险告知、预警提示和应急准备建议，确保信息报告渠道的互通；组织新闻媒体依法作好新闻报道工作，正确引导舆论，回应社会和公众关切，及时管控和处理谣言。

11.开展心理危机干预。制定干预方案，落实心理干预人员，积极消解有关人员负面情绪。

12.督导检查措施落实。派出专项督查组，现场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。

13.统筹调度应急力量。引导社会救援力量协同参与应急处置；做好捐赠物资、资金的管理和使用。必要时报县委、市政府和上级有关部门请求特种领域的专业力量支援。

14.县指挥部决定采取的其他措施。

四、四级响应

（一）响应启动或调整条件

达到《重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准》规定的一般突发公共卫生事件情形，专家组结合下列因素研判确定：1.根据突发公共卫生事件进展、发展趋势或前阶段性控制成效。2.辖区外所发生的突发公共卫生事件，已危及我县并预估将发生一般突发公共卫生事件。

（二）响应措施

按照快速处置、严防扩散的原则，可根据需要采取以下 1项或多项措施，做到早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗。

1.启动应急响应机制。县指挥部牵头，召集相关部门、单位和乡镇（街道），建立联防联控工作机制，定期会商突发公共卫生事件进展，部署落实防控措施，及时调整处置措施。

2.快速科学应急处置。派出专业应急队伍，开展现场流行病学调查，开展可疑病例溯源和密切接触者追踪和管理。根据突发公共卫生事件病因及其特点，科学划定疫点或污染区，开展场所彻底消杀灭和效果监测，扑杀、处置染病（疫）动物。

3.开展形势分析研判。针对重点场所、重点人群、重点环节，启动环境、疾病、动物疫病等应急监测；规范感染性疾病门诊，开展病例筛查和报告，开展病因或病原调查，做好突发公共卫生事件信息收集、病例报告和分析研判报告。

   4.严格落实现场管控。对疫点或污染区的人员流动管控，对其密切接触者实施集中隔离医学观察，根据需要实施交通卫生检疫。必要时对突发公共卫生事件波及区域开展人群紧急疏散。

5.重点人群健康教育。引导公众科学认识突发公共卫生事件病因，做好个人防护；及时公布辖区就近诊疗医院相关信息和咨询电话，方便居民就诊；及时发布出行、旅行风险提示。同时做好环境卫生整治工作。

6.全力救治患者。对传染病病人、疑似病人进行严格就地隔离治疗；对中毒患者实施现场洗消、快速检伤分类、定点救治等处置。及时组织应急处置技术标准、规范和防护培训，做好医院内控制、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。

7.开展心理危机干预。制定干预方案，落实心理干预人员，积极消解有关人员负面情绪。

8.督导检查措施落实。派出专项督查组，现场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。

9.县指挥部决定采取的其他措施。