

息县突发公共卫生事件应急预案

1.总则

1.1 目的和依据

为指导和规范我县突发公共卫生事件（以下简称事件）的应急准备与处置工作，有效预防、及时控制和消除可能造成的危害，最大程度保障公众生命安全和身体健康，维护正常的经济社会秩序。根据《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》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共事件总体应急预案》《国家突发公共卫生事件应急预案》《河南省突发公共卫生事件应急预案》《信阳市突发事件总体应急预案》等，特制定息县突发公共卫生事件应急预案。

1.2 突发公共卫生事件

本预案所称突发公共卫生事件(以下简称突发事件)，是指突然发生，对社会、公众健康造成或者可能造成严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

1.3 事件分级

根据事件的性质、危害程度、涉及范围，将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。

1.4 适用范围

本预案适用于我县范围内突发公共卫生事件的应急处置工作。其他突发公共事件中涉及的紧急医学救援工作，按相关预案规定开展。

1.5 工作原则

（1）以人为本，生命至上。牢固树立以人民为中心的发展思想，把确保公众生命安全和身体健康放在第一位。

（2）预防为主，常备不懈。提高全社会防范意识，落实各项防范措施，做好各项应急准备；对各类可能引发事件的情况要及时分析、预警。

（3）统一领导，分级负责。根据事件的性质、危害程度、涉及范围，实行属地管理、分级负责、集中领导和统一指挥。压实属地、部门、单位和个人“四方责任”。

（4）依法规范，措施果断。县级政府及其相关部门按照有关法律、法规、规定完善应急体系，制定系统、规范的应急处置工作制度，确保对事件或可能发生的事件快速反应、果断决策。

（5）依靠科学，加强合作。防范和处置事件要充分尊重和依靠科学，重视专业力量，坚持中西医结合、中西药并用。各有关部门和单位要联防联控、通力合作、资源共享。

(6) 社会参与，群防群控。组织动员社会力量广泛参与，形成群防群控工作合力，有效落实各项应急防控措施。

2.应急组织体系

2.1 应急指挥机构

县级政府要成立突发公共卫生事件应急指挥机构（以下简称应急指挥机构），在启动事件应急响应时，按照响应级别启动相应的应急指挥机构。

2.1.1 县应急指挥机构

县应急指挥机构在县委、县政府领导下，负责统筹、指挥、协调我县较大以上应急处置工作，总指挥由县政府领导担任（可设若干副总指挥）。主要职责为：

(1) 贯彻落实省、市政府部署，组织力量应对事件，迅速果断作出决策。

(2) 研究制定全县应对事件的政策措施。

(3) 向市政府和市卫生健康部门报告事件应急处置情况，接受市政府领导及市卫生健康部门指导。

(4) 指导乡级政府、相关部门和单位制定应急预案，做好培训演练、物资储备、宣传教育、经费保障等应急准备，并对工作开展情况进行监督检查。

(5) 承办与指挥机构有关的其他任务。

2.1.2 县应急指挥机构

县级政府成立应急指挥机构，负责本行政区域内事件应急处置的决策部署和指挥协调。

2.2 县应急指挥机构执行机构

县应急指挥机构办公室为市应急指挥机构的执行机构，主要职责为：

（1）组织落实县应急指挥机构决定，协调成员单位应对事件。

（2）负责县应急指挥机构应急值守。

（3）收集、分析信息，研判事件发展趋势，及时上报重要信息。

（4）组织开展事件风险评估、隐患排查。

（5）配合有关部门召开新闻发布会。

（6）组织制定（修订）与县应急指挥机构职责相关的专项应急预案，指导下级应急指挥机构开展工作。

（7）负责应急指挥信息系统的建设与管理。

（8）召集专家咨询委员会开展相关工作。

（9）承担县应急指挥机构的日常工作。

2.3 县应急指挥机构成员单位

县应急指挥机构成员单位（名单及职责见附件）要制定本部门、本系统的事件应急预案，做好应急处置工作。根据需要可增加有关乡级政府及单位为成员单位。

2.4 县应急指挥机构工作组

县应急指挥机构成立综合协调、防控、医疗救治、社会稳定、科研、宣传、外事、物资保障和大数据支撑等工作组，共同做好应急处置相关工作。根据工作需要，可调整相关工作组的牵头和组成单位，成立若干工作专班。

（1）**综合协调组**。县政府办公室牵头，县委外事办、

县科学技术局、工业和信息化局、人力资源社会保障局、卫生健康委等单位组成。负责综合协调日常事务；起草审核重要文稿；组织召开例会和督办重要工作；收集、整理、上报工作信息；发布防控工作动态；做好与市政府、市卫生健康部门和其他县的联络沟通工作；承办其他相关事项。

（2）防控组。县卫生健康委牵头，县教育体育局、公安局、民政局、司法局、生态环境局、住房和城乡建设局、交通运输局、农业农村局、文化广电和旅游局、应急管理局、市场监督管理局、政务服务和大数据管理局、县通信发展管理办公室、铁路民用航空事业发展中心、中国铁路武汉局集团有限公司息县车站、县疾控中心、县卫生健康技术监督中心等单位组成。负责组织制定事件防控方案并督导检查落实；指导各地做好事件监测、报告、流行病学调查、标本采集和检测、处置等工作；根据需要，选派专家赴重点地区协助开展事件处置工作；提出完善防控策略、措施建议；组织妥善处置医疗废物和废水；统筹协调志愿者等社会力量参与防控，指导做好社区防控工作；组织落实和监督对出入境交通工具和人员的卫生检疫，实现交通工具和人员的信息数据跨部门共享；严格做好县际边界交通管控工作；协调各地对县内流动人员进行管控；协调各地对外县滞留人员进行安置和管控等。

（3）医疗救治组。县卫生健康委牵头，县工业和信息化局、财政局、医疗保障局、市场监督管理局及县直有关医疗机构等单位组成。负责落实相关诊疗技术方案并开展督促检查；指导各地做好医疗救治和医疗保障工作，提供医疗救

治所需诊断试剂、药品等保障；选派医疗专家或医务人员赴重点地区协助开展医疗救治工作，提出完善医疗救治措施建议等。

（4）社会稳定组。县公安局牵头，相关部门参加。负责做好事发地安全保卫和社会治安管理工作，依法打击各种破坏防控工作的行为。

（5）宣传组。县委宣传部牵头，县委网信办、县卫生健康委、县广播电视台等单位组成。负责组织新闻媒体及时开展宣传报道，正确引导舆论，澄清谣言，回应社会关切；统筹做好信息发布和政策解读工作；协助相关部门宣传防病知识，提高群众自我保护能力；及时收集、整理和报送舆情监测等相关信息。

（6）外事组。县委外事办牵头，县委宣传部、统战部、网信办、县教育体育局、科学技术局、民族宗教事务局、公安局、商务局、卫生健康委等单位组成。负责协调处理事件防控工作中重大涉外及涉港澳台问题；向相关市和县说明我县应对事件的防控要求和措施；向我县涉外机构通报事件情况；协助协调国（境）外人员进行隔离医学观察或隔离治疗等有关事务。

（7）物资保障组。县工业和信息化局牵头，县发展改革委、民政局、财政局、交通运输局、商务局、卫生健康委、应急管理局、市场监督管理局、县红十字会等单位组成。负责统筹医疗防控应急物资和生活物资（含救灾物资）保障工作，研究并协调解决重大问题，督促各地、各部门落实各项

保障措施，并密切跟踪进展情况，提出物资生产、市场供应等相关保障建议；全面掌握防控应急物资和生活物资的需求、生产、流通、库存及资源保障情况，协调物资供需、生产、储备、运输等相关事宜，维护市场价格秩序。

（8）大数据支撑组。县政务服务和大数据管理局牵头，县委网信办、县教育体育局、公安局、人力资源社会保障局、交通运输局、卫生健康委、医疗保障局、通信发展管理办公室等单位组成。负责汇集、统计、分析防控数据，为事件防控和处置提供大数据信息支撑。

2.5 应急联动机制

建立健全与周边县的信息沟通及联动机制，共同应对特别重大、重大事件。

2.6 专家咨询委员会

应急指挥机构负责组建事件专家咨询委员会。主要职责为：

（1）对事件相关信息进行分析评估、趋势预测，对事件级别确定及需要采取的重要措施提出建议。

（2）参与制定（修订）事件应急预案、专项应急预案和技术方案。

（3）对事件的预防和处置、医疗救治、心理援助、公众沟通、科普宣教等提出意见建议，并给予技术指导。

（4）对事件应急响应的启动、调整、终止和后期评估提出意见建议。

（5）承担应急指挥机构交办的其他工作。

2.7 专业技术机构

县（区）级各类医疗卫生机构和海关等要结合本单位职责，开展专项培训，提高快速应对能力和专业技术水平。事件发生后，要按照相应应急指挥机构及其执行机构的统一指挥开展应急处置。

3. 监测、报告、评估和预警

3.1 监测

县级各类医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构和海关等日常监测机构，要按照国家统一的事件监测、预警、报告要求，开展日常监测工作。

市场监管、农业农村、林业等部门，要针对本行业、本领域所涉及的事件风险开展日常监测。

县卫生健康委要结合实际，组织开展自然疫源性疫情监测、自然灾害发生地的重点传染病和卫生事件监测、症状监测、实验室监测、重点疾病的哨点监测。

县级以上卫生健康部门要加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。

3.2 报告

任何单位和个人有权通过举报电话等形式向各级政府及有关部门报告事件及隐患，举报不履行或不按规定履行事件应急处置职责的部门、单位及个人。

3.2.1 责任报告单位和责任人

（1）责任报告单位。各级卫生健康部门、各级各类医疗卫生机构、生态环境监测机构、市场监督管理机构、教育

机构、检验检测机构等有关单位均为事件的责任报告单位。

其他单位在开展工作中，如发现可能对公众健康构成威胁的情形，要及时向所在地县级卫生健康部门通报。

(2) 责任报告人。执行职务的各级各类医护人员和疾病预防控制人员、乡村医生、个体执业医师、学校和托幼机构主要负责人等均为事件的责任报告人。

3.2.2 报告时限和程序

责任报告单位及其他单位发现事件，要在 2 小时内向所在地县级卫生健康部门报告。接到事件信息报告的卫生健康部门要立即组织进行现场调查确认，在 2 小时内向本级政府报告，同时向上级卫生健康部门报告，并及时采取措施。县级政府要在接到报告后 2 小时内向市级政府报告；市级政府要在接到报告后 2 小时内向省政府报告。

(1) 对以下几种情况，要立即向县卫生健康委报告，详细信息要于事件发生 12 小时内上报：能够判定为较大以上等级事件的；事件本身比较重要或发生在重点地区、特殊场所、特殊时期，可能产生较大影响的；早期发现的潜在隐患，可能造成较大以上等级事件的。

(2) 特别重大、重大事件至少按日进行进程报告，每日续报该事件的人员伤亡、处置进展和发展趋势等情况，直到处置结束。

(3) 对暂时无法判明性质或等级的事件要迅速核实，根据事件可能达到或演化的等级和影响程度，参照上述规定上报。

3.2.3 报告内容

(1) 初次报告。内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、涉及的地域范围、发病人数、死亡人数、主要临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人及通讯方式等。

(2) 进程报告。内容包括事件的发展与变化、处置进程、事件的判断和原因或可能因素、势态评估、控制措施等。同时对初次报告进行补充和修正。

(3) 结案报告。较大以上等级事件结束后1周内，由相应级别应急指挥机构或其执行机构组织对事件的发生和处置情况进行总结，分析原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

3.2.4 网络直报

县级以上疾病预防控制机构接到医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心报告信息后，要及时审核，确保信息准确，通过突发公共卫生事件报告管理信息系统报告事件相关信息。

3.3 评估

根据各类监测数据及报告信息，县级卫生健康部门要组织专家开展事件风险分析和评估。确定风险评估结果和风险等级时，要同步考虑其对公共卫生、生态环境的影响。一旦进入应急响应状态，要结合事件发展趋势和应对处置情况，动态开展针对性评估。

3.4 预警

建设实时预警系统，实行多点触发自动预警提醒。县级以上卫生健康部门要根据医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构和海关等提供的监测信息，按照事件的发生、发展规律和特点，及时分析其对公众健康的危害程度、可能的发展趋势并作出预警。

4.响应与终止

4.1 响应原则

发生事件时，县级政府要按照分级响应原则及时启动响应，原则上只能逐级上调或下调应急响应级别。

对在学校、涉外机构、敏感场所、重点区域或重大活动期间等发生的事件要高度重视，可相应提高响应级别，确保迅速、有效控制事件，维护社会稳定。

事件应急处置要采取边调查、边处置、边抢救、边核实的方式，有效控制事态发展。

事件发生地之外的地方接到事件情况通报后，要及时通知相应的单位，组织做好应急处置所需的人员与物资准备，采取必要的预防控制措施，防止事件在本行政区域内发生，并服从上级应急指挥机构的统一指挥和调度，支援事件发生地的应急处置工作。

4.2 响应分级

事件发生后，卫生健康部门要组织专家对事件进行综合评估，初步判断事件级别，并向同级应急指挥机构提出启动响应级别建议，由同级政府决定并宣布启动响应。当超出自身处置能力时，可向上级政府提出请求，由其决定是否启

动更高级别的响应。根据事件的影响范围、危害程度和发展态势，应急响应由高到低分为 I 级、II 级、III 级、IV 级四个等级。县政府和县卫生健康委结合实际情况，适时上报市政府和市卫生健康委，对事件的分级标准进行补充和调整。

(1) I 级应急响应。发生特别重大事件，国务院启动 I 级应急响应，省应急指挥机构按照党中央、国务院决策部署及省委、省政府工作要求，组织协调应急处置工作。国务院未启动 I 级应急响应的，由省政府根据事件级别和实际情况启动 I 级应急响应，并报国务院备案。

(2) II 级应急响应。发生重大事件，由省政府决定启动 II 级应急响应，并向国务院报告。省应急指挥机构立即派出工作组赶赴事发地开展应急处置工作，并将有关情况迅速报告国务院及其有关部门。事发地政府按照省政府的统一部署，领导本级应急指挥机构及成员单位全力开展应急处置工作。

(3) III 级应急响应。发生较大事件，由市级政府决定启动 III 级应急响应，并向省政府报告。必要时，请求省应急指挥机构派出工作组赴事件发生地指导做好相关应急处置工作。

(4) IV 级应急响应。发生一般事件，由县级政府决定启动 IV 级应急响应，并向上一级政府报告。必要时，市级应急指挥机构派出工作组赴事件发生地指导做好相关应急处置工作。

4.3 响应措施

4.3.1 县级政府及应急指挥机构

(1) 启动相应级别的应急响应，组织应急指挥机构各成员单位按照职责参与应急处置工作。

(2) 根据处置需要，调集人员、物资、交通工具和相关设施、设备等。涉及危险化学品管理和运输安全的，督促有关单位严格执行相关规定。

(3) 划定控制区域。甲类、乙类传染病暴发、流行时，根据《中华人民共和国传染病防治法》规定，划定并宣布疫区范围，实施相应控制措施；发生群体性不明原因疾病、新发传染病或国内尚未发现的传染病时，快速通过大数据技术确定患者活动轨迹及接触范围，评估事件影响后划定控制区域；发生职业中毒事件时，根据危害因素波及的范围划定控制区域；发生食物中毒事件时，根据污染食品扩散波及的范围划定控制区域。在转入常态化防控阶段后，针对零星和多点散发病例、聚集性疫情、社区传播等不同情形，按照最小单元科学精准划定管控范围。

(4) 事件控制措施。实施分区、分级防控策略，统筹事件控制和社会生产生活秩序。根据区域风险评估，在本行政区域内采取和调整限制措施，包括停止集市、集会、游园、灯会、影剧院演出、体育比赛及其他人群聚集活动；停工、停产、停业、停课和指导复工、复产、复学等；采取封闭或封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品及相关物品等紧急措施；临时征用房屋、交通工具及相关设施和设备。采取限制其他行政区域人流、物流、商流的措施，要依法实

施并明确实施主体和相应工作权限，必要时请示上一级政府同意。

（5）重点人群管控。对风险人群及时落实防控措施；对传染病患者、疑似患者，坚持早发现、早报告、早隔离、早治疗原则，按属地管理原则就地隔离、就地观察、就地治疗；对密切接触者根据情况采取集中或居家医学观察措施。应用“健康码”等个人风险状态识别技术对重点人群进行精准管控。

（6）交通卫生检疫。组织卫生健康、交通运输、铁路、民航、海关等部门在交通站点和出入境设置临时交通卫生检疫点，实施交通卫生检疫，指导交通站点做好交通工具消毒和工作人员防护工作，对出入境、进出疫区和运行中的交通工具及乘运人员、物资、宿主动物进行检疫查验，对患者、疑似患者及其密切接触者临时隔离、留验和向指定的机构移交，对查获的活体禽畜进行留置并向动物防疫机构移交。

（7）事件信息发布。依法、及时、准确向社会发布事件基本情况、防控措施和个人防护知识等，披露信息、澄清谣言，回应社会关切。同时注重信息安全和个人隐私保护。

（8）开展群防群控。乡镇政府、街道办事处、村（居）民委员会协助卫生健康部门和其他部门做好卫生知识宣传，事件信息的收集、查验、报告和人员分散隔离及公共卫生措施的实施工作。及时调解处理可能引发社会安全事件的矛盾纠纷，组织宣传传染病防治法律、法规及科学防治的相关知识，提高公众防范意识和自我保护能力。

(9) 维护社会稳定。组织有关部门保障防护用品、消杀药品和日常商品供应，平抑物价，防止哄抢；严厉打击造谣传谣、哄抬物价、囤积居奇、制假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。

(10) 采取防止发生次生或衍生事件的必要措施。

4.3.2 卫生健康部门

(1) 在有关政府及应急指挥机构领导下，组织开展事件风险评估、事件发展趋势研判，提出启动、终止应急响应或调整级别的建议；组织制定事件防控技术方案和医疗救治方案，组织开展病原溯源、追踪调查，制定和调整防控措施，发布公众健康指引；整合调度各类医疗资源，开展医疗救治；组织疾病预防控制机构、医疗卫生机构、卫生监督机构按照各自职责开展疾病防控、事件调查处置、患者救治及监督执法；会同有关部门适时启用集中医疗救治点、集中医学观察隔离点。

(2) 县卫生健康委组织县级医疗卫生机构及乡镇基层医疗机构开展事件应急预案、工作方案、规范标准、应急处置技术等内容的培训，并对其事件应急处置工作进行督促指导。

(3) 根据事件性质，有针对性地开展健康教育，普及防治知识，提高公众健康素养和自我防护能力，开展心理危机干预，消除公众心理恐慌。

4.3.3 医疗机构

按照规范收治、集中管理的原则收治患者，规范提供医

疗救治服务，加强医疗机构感染预防与控制，有效降低感染发生风险，保障医疗质量和医疗安全。提高收治率和救治率，集中专家、集中患者、集中资源、集中救治，降低感染率和病亡率。

（1）畅通急救“绿色”通道，确保各环节无缝、高效衔接。高度关注重症、危重症患者及高危人群管理，实行“一人一策”，提高抢救成功率。

（2）启动应急床位紧急腾空、扩充程序，确保在规定时间内提供符合要求的应急床位，满足批量伤病员集中收治需要。

（3）对已接收但超出容纳和救治能力的伤病员、需转送到指定医疗机构救治的传染病患者，由应急指挥机构统一调度分流。原则上收治的危重症患者、儿童等特殊患者要转入定点医疗机构集中收治。

（4）实行传染病预检分诊制度，对就诊人员进行体温监测、实名登记等，指导其填报旅居史、接触史等流行病学信息，并对填报的信息进行甄别、评估。对疑似传染病患者，要立即按照相关规范采取隔离等医学观察措施。对需要隔离治疗的传染病患者、疑似患者和病原携带者要及时转送至传染病专科医院或指定的医疗机构隔离治疗，对受其污染的地面、物体表面等实施终末清洁消毒。

4.3.4 疾病预防控制机构

坚持边调查、边控制原则，现场工作步骤和重点可根据现场性质、特点进行必要调整；根据需要与当地相关机构或人员

等组成联合工作组，在当地政府或应急指挥机构的统一领导下开展工作。

(1) 做好事件的信息收集、报告与分析工作。

(2) 事件发生地疾病预防控制机构尽快制定流行病学调查计划和方案，对事件关联人群的发病情况、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；对传染病患者、疑似患者、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链，加快病源查寻和病因诊断。

(3) 县级以上疾病预防控制机构按照有关技术规范采集足量的标本，开展检测工作，查找致病原因。

(4) 市级疾病预防控制机构负责培训县、区级疾病预防控制机构专业技术人员。

(5) 按照防控技术方案要求对医疗机构进行指导和培训。

(6) 编制防疫（病）知识技能等科普信息和宣传资料，开展健康教育。

4.3.5 其他部门

相关部门主动按照职责开展防控工作，完成由同级政府或应急指挥机构下达的各项工作任务。

4.3.6 非事件发生地

非事件发生地要根据发生事件的性质、特点、区域和发展趋势，分析本地受波及的可能性和程度，重点做好以下工作：

(1) 密切关注事件发展趋势，及时获取相关信息，组

织专家开展事件影响及危害程度的风险评估和趋势判断。

(2) 组织做好应急处置所需的人员与物资准备。

(3) 加强监测和报告工作，必要时建立专项报告制度。

(4) 开展重点人群、重点场所、重点环节的监测和预防控制工作。

(5) 开展防治知识宣传和健康教育，提高公众自我保护意识和能力。

(6) 落实上级政府及有关部门的安排部署，开展交通卫生检疫等。

(7) 服从上级应急指挥机构的统一指挥和调度，支援事件发生地的应急处置工作。

4.4 响应调整

根据不同类别事件的性质和特点，注重分析事件的发展趋势。对事态和影响不断扩大的事件，要及时上调响应级别；对范围局限、不会进一步扩散的事件，要相应下调响应级别。

当事件造成的危害程度已十分严重，超出我市自身控制能力，需要市或其他县（区）提供援助和支持时，由县应急指挥机构报县委、县政府批准后，按规定上报市应急指挥机构。

当市级层面启动 I 级应急响应时，我县全力配合开展应对工作。

4.5 响应终止

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 1-2 个最长潜伏期无新病例出现，应当及时终止应急

响应。

较大事件由县卫生健康委组织专家进行分析论证，向县应急指挥机构提出终止应急响应的建议，报县政府批准后实施，并向市卫生健康部门报告（备案）。

一般事件由县级卫生健康部门组织专家进行分析论证，向同级应急指挥机构提出终止应急响应的建议，报本级政府批准后实施，并向上一级政府卫生健康部门报告（备案）。

上级政府卫生健康部门要根据下级政府卫生健康部门的请求，及时组织专家对事件应急响应终止的分析论证提供技术指导和支持。

5.善后处置

5.1 恢复生产

事件应急处置工作结束后，要及时取消限制性措施，恢复社会正常生产生活秩序。

5.2 调查与评估

（1）事件结束后，县级政府组织有关部门对事件的处置情况进行评估，评估内容主要包括事件发生经过、现场调查处置概况、患者救治情况、卫生学评价、所采取措施的效果评价、应急处置过程中取得的经验和存在的问题及改进建议，形成评估报告报上一级卫生健康部门。

（2）县级政府对事件处置期间紧急调集、征用有关单位、企业、个人的物资和劳务进行评估。

（3）审计等部门对补偿物资和资金的安排、拨付和使用进行监督，必要时实施跟踪审计。

(4) 保险监管部门负责督促保险机构及时开展保险受理、赔付工作。

5.3 社会救助

(1) 民政部门对因事件造成生活困难人员，及时给予临时救助；符合条件的按规定纳入低保或特困人员保障范围，保障群众基本生活。

(2) 红十字会、慈善组织依法依规开展慈善活动，及时做好信息公开工作。

(3) 司法行政部门统筹法律援助力量，依法审查受理请求医疗事故人身损害赔偿且因经济困难没有委托代理人的事件涉及人员的法律援助申请。

(4) 工会、共青团、妇联、红十字会等群团组织，协助有关部门及时组织开展心理健康评估、心理咨询、抚慰等心理危机干预工作。

5.4 奖励抚恤

县级政府和有关部门按照国家及省相关规定对事件应急处置中做出贡献的先进集体和个人进行表彰、奖励，对符合条件的人员给予工伤、抚恤或烈士褒扬等相关待遇。

5.5 责任追究

对在事件的预防、监测、报告、调查、控制、处置过程中，有玩忽职守、失职、渎职等行为，不遵守有关规定、不配合或拒不执行应急管控措施的，依法依规追究当事人责任。

5.6 征用补偿

事件应急处置结束后，县级政府要组织有关部门对在应

急处置期间紧急调集、征用的有关单位、企业、个人的物资和劳务给予合理补偿。

6.保障措施

6.1 技术保障

6.1.1 信息系统

各有关部门要将大数据、云计算、区块链、人工智能、物联网和 5G 等信息技术应用于事件应急处置，在事件监测报告、风险评估、预警预测、病原溯源、流行病学调查、密切接触者 and 重点人员追踪排查、防控救治、资源调配等方面发挥技术的支撑作用。按照谁收集、谁负责和信息最小化采集原则，对个人信息的安全负责，采取严格的管理和技术防护措施防止信息被窃取、泄露、篡改、丢失。

6.1.2 专业机构

建立完善疾病预防控制体系，提高事件监测报告、风险评估、预警预测、流行病学调查、实验室检测、健康教育、科研创新能力；建立健全应急医疗救治体系，强化急救、传染病救治、化学中毒救治、核辐射救治、创（烧）伤救治、心理危机干预能力。

6.1.3 卫生应急救援队伍

卫生健康部门要按照平战结合、因地制宜、分类管理、分级负责、统一管理、高效运转的原则，根据需要组建医疗救治、传染病、食物中毒、生物恐怖、群体性不明原因疾病、核事故和突发放射事件、职业中毒和化学污染中毒等各类卫生应急救援队伍。根据应对事件的类型，从疾病预防控制机

构、医疗机构、卫生监督机构、医学高等院校中择优选拔队员，并根据工作需要进行动态调整。

卫生健康部门要建立卫生应急救援队伍人力资源库，定期组织培训和演练，提高应急处置能力。支持高校建设高水平公共卫生学院，开展病原学检测、形势研判和传播规律研究、流行病学调查、实验室检测等专业教育，培养公共卫生人才。

6.2 经费和物资保障

6.2.1 经费保障

发展改革部门要保障事件应急基础设施、设备（通讯、交通等工具）、应急演练培训等项目建设。财政部门要按照规定落实事件应急处置专业技术机构的财政补助和事件应急处置经费，所需资金已在部门预算中核定的要按照有关快速拨款程序及时拨付，未在部门预算中核定的要通过调整部门预算内部支出结构和追加预算等方式及时安排和拨付。遇有特别重大事件，经市政府批准后使用专项准备资金，必要时使用公共财政应急储备资金。

6.2.2 物资保障

财政部门要保障物资储备经费，对市场供应充足的卫生应急物资可采用资金储备形式，对较为稀缺的卫生应急物资采用实物储备形式，常用的卫生应急物资由市卫生健康委（或指定医疗机构和疾病预防控制机构）进行适量实物储备。工业和信息化部门要根据需要对部分卫生应急物资进行生产能力储备，对其研发和生产进行系统规划和投入，以便在

短时间内能迅速组织生产，满足事件发生时的紧急需求。

县级政府要布局建设均衡合理的公共卫生应急物资生产、储备基地，提升生产动员能力，构建多方参与的公共卫生应急物资储备体系，保障应急设施、设备、救治药品、医疗器械、防护用品等应急物资的生产、储备、供应。

工业和信息化部门要会同有关部门制定药品、试剂、疫苗、医疗器械、救护设备、防护用品等卫生应急物资储备目录，明确物资储备的类别、品种、方式、数量、责任单位等。

储备责任单位要根据卫生应急物资储备目录，做好应急物资储备工作，加强储备物资管理，完善储备物资接收、保管、养护、补充、调用、归还、更新、报废等制度。

6.3 通信和交通保障

6.3.1 通信保障

通信管理部门要组织协调各通信运营企业为事件应急处置提供通信保障。

6.3.2 交通保障

公安、交通运输部门要优先安排、调度、放行应急救援人员、物资和车辆，必要时开设应急救援“绿色”通道。

6.4 科研和交流

科技及有关部门要有计划地组织高校、科研单位、医疗卫生机构和企业等优势科研力量，开展与应对事件相关的科学技术研究工作。相关部门要在确保生物安全的前提下，与相关国际组织、机构开展合作，提高事件应对能力和水平。

6.5 应急演练

县级应急指挥机构执行机构要根据实际情况和工作需要，结合各类应急预案，按照统一规划、分类实施、分级负责、突出重点、适应需求原则，定期或不定期组织开展应急演练，对演练结果进行评估和总结。通过应急演练，落实岗位责任，熟悉应急工作的指挥、决策、协调和处置程序，评价应急准备状态，检验预案的可行性。县级各类医疗卫生机构、各重点单位应当定期组织开展本单位的应急演练。

7.附则

7.1 名词术语

(1) 突发公共卫生事件：是指突然发生，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、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒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，出现大量的患者或死亡病例，发病率远远超过常年发病率水平的情况。

(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相继出现具有共同临床表现患者，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) 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造成的人数众多或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) 国内尚未发现传染病：是指在其他国家和地区已经发现，在我国尚未发现过的传染病。

7.2 预案管理

本预案根据事件应急处置工作需要和实施中发现问题，及时进行修订。

县级有关部门根据工作需要和本预案规定，制定本部门应急预案，报县卫生健康委备案。

附件：突发公共卫生事件分级标准

息县卫生健康委员会

2024年3月6日

附件

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。

1. 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，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及2个以上省份，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) 国务院卫生健康行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

2.有下列情形之一的为重大突发公共卫生事件(Ⅱ级):

(1) 在一个县(市)行政区域内, 一个平均潜伏期内(6天)发生5例以上肺鼠疫、肺炭疽病例, 或者相关联的疫情波及2个以上的县(市)。

(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, 在一个市(地)行政区域内, 一个平均潜伏期内多点连续发病20例以上, 或流行范围波及2个以上市(地)。

(4) 霍乱在一个市(地)行政区域内流行, 1周内发病30例以上, 或波及2个以上市(地), 有扩散趋势。

(5) 乙类、丙类传染病波及2个以上县(市), 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, 扩散到县(市)以外的地区。

(8) 发生重大医源性感染事件。

(9) 预防接种或群体性预防性服药出现人员死亡。

(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人以上, 或死亡5人

以上。

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

(13) 省级以上人民政府卫生健康行政部门认定的其他重大突发公共卫生事件。

3.有下列情形之一的为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(市)行政区域以内。

(2) 腺鼠疫发生流行, 在一个县(市)行政区域内, 一个平均潜伏期内连续发病 10 例以上, 或波及 2 个以上县(市)。

(3) 霍乱在一个县(市)行政区域内发生, 1 周内发病 10~29 例或波及 2 个以上县(市), 或市(地)级以上城市的市区首次发生。

(4) 一周内在一个县(市)行政区域内, 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) 在一个县(市)行政区域内发现群体性不明原因疾病。

(6) 一次食物中毒人数超过 100 人, 或出现死亡病例。

(7) 预防接种或群体性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(地)级以上人民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。

4.有下列情形之一的为一般突发公共卫生事件(Ⅳ级):

(1) 腺鼠疫在一个县(市)行政区域内发生,一个平均潜伏期内病例数未超过10例。

(2) 霍乱在一个县(市)行政区域内发生,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健康行政部门认定的其他一般突发公共卫生事件。