

# 麻栗坡县突发公共卫生事件应急预案（修订）

## 总则

- 一、编制目的
- 二、编制依据
- 三、突发公共卫生事件分级
- 四、适用范围
- 五、工作原则

## 应急组织体系及职责

- 一、应急指挥机构
- 二、日常管理机构
- 三、专业技术机构

## 监测、预警与报告

- 一、监测
- 二、预警
- 三、报告
- 四、义务报病员制度
- 五、境外突发公共卫生事件信息收集制度

## 应急响应

- 一、应急响应原则
- 二、事发地应急响应措施
- 三、非事发地应急响应措施
- 四、事件评估
- 五、突发公共卫生事件分级反应

## 六、应急资源调集

### **应急处理**

- 一、应急处理原则
- 二、应急启动
- 三、现场处理
- 四、现场救助与人群疏散程序
- 五、应急队伍撤离
- 六、伤病人员院内救治及转院治疗
- 七、外籍和港澳台伤病人员应急救援原则
- 八、信息通报
- 九、应急反应终止
- 十、应急处理工作评估

### **善后处理**

- 一、善后处理
- 二、奖励、抚恤、补偿和责任追究
- 三、社会救助与保险

### **应急处理保障**

- 一、信息保障
- 二、应急支援模式准备
- 三、卫生应急队伍准备、培训和演练
- 四、应急体系建设
- 五、集中留验观察场所准备
- 六、血液和血液制品保障
- 七、应急医疗物资储备

八、经费保障

九、技术保障

十、通信保障和交通保障

十一、社会公众宣传教育和咨询

十二、法律保障

十三、预案准备和修订

## **附则**

一、名词术语

二、预案解释部门

三、预案实施时间

## **附录**

一、麻栗坡县突发公共卫生事件应急处理区域协作机制

二、麻栗坡县突发公共卫生事件义务报病员制度

三、麻栗坡县突发公共卫生事件伤病人员院内救治和转院治疗基本规范

四、麻栗坡县突发公共卫生事件应急医疗卫生物资储备数量计算方法

五、麻栗坡县医疗卫生应急队伍基本装备目录

# 总 则

## 一、编制目的

有效预防突发公共卫生事件发生，及时控制事件，减轻、避免和消除事件危害，最大限度地减少人员伤亡、财产损失和对正常社会、经济、生活秩序的影响，维护公众身体健康和生命安全，建立科学、规范、有序的突发公共卫生事件应急处理机制。

## 二、编制依据

《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》、国务院《突发公共卫生事件应急条例》和《国内交通卫生检疫条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《云南省突发公共卫生事件应急规定》《云南省人民政府突发公共事件总体应急预案》等。

## 三、突发公共卫生事件分级

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。根据突发公共卫生事件的性质、危害程度、涉及范围，划分为特别重大（I级）、重大（II级）、较大（III级）、一般（IV级）四级，依次用红色、橙色、黄色、蓝色进行预警。

### （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，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及2个以上的县（市），并有进一步扩散趋

势，严重危及我县公共卫生安全的事件。

2. 发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、新型冠状病毒肺炎确诊病例，并有扩散趋势。

3. 波及多个县（市）群体性不明原因疾病并有扩散趋势，严重危及我县公共卫生安全的事件。

4. 新的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，或发现已经消灭的传染病重新流行。

5. 发生烈性传染病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。

6. 周边国家、地区发生特别重大传染病疫情，并出现输入性病例，严重危及我县公共卫生安全的事件。

7. 州级以上卫生健康委认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

## （二）重大突发公共卫生事件（Ⅱ级）

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（6天）内发生5例以上肺鼠疫、肺炭疽病例，或者相关联的疫情波及2个以上县（市），危及我县公共卫生安全的事件。

2. 发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、新型冠状病毒肺炎疑似病例。

3. 腺鼠疫发生流行，在一个地（市）级行政区域内，在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个以上地（州），危及我县公共卫生安全的事件。

4. 霍乱在一个州（市）行政区域内流行，1周内发病30例以上，或波及2个以上州（市），有扩散趋势，危及我县公共卫生

安全的事件。

5. 我县尚未发现的传染病发生或传入，但未造成扩散。

6. 乙、丙类传染病波及2个以上县（市），一周内发病水平超过前5年同期平均发病水平2倍以上，危及我县公共卫生安全的事件。

7. 群体性不明原因疾病扩散到本县以外的地区。

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

9. 一次急性职业中毒50人以上，或死亡5人以上。

10. 预防接种或群体性预防服药出现人员死亡。

11. 发生重大医源性感染事件。

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

13. 州级以上卫生健康委认定的其他重大突发公共卫生事件。

### （三）较大突发公共卫生事件（Ⅲ级）

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，一个平均潜伏期内发病未超过5例，流行范围在县域内。

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），危及我县公共卫生安全的事件。

3. 霍乱在县域内发生，1周内发病10例—29例，或州内霍乱发生波及2个以上县（市），或州人民政府所在地城市市区发生，

危及我县公共卫生安全的事件。

4. 一个平均潜伏期内皮肤炭疽病例数超过10例。

5. 一周内在县域内，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。

6. 一个平均潜伏期内，一所学校等集体单位中，100人以上或50%以上的在校学生出现流感样、流行性腮腺炎、猩红热、水痘、感染性腹泻病例，或发病100以下，有死亡病例。

7. 发生高危急性弛缓性麻痹（AFP）病例聚集性分布。

8. 一次食物中毒人数超过100人（含100人），或中毒人数在100人以下，死亡3例—9例。

9. 一次急性职业中毒10人—49人，或死亡4例以下。

10. 预防接种或群体性预防服药出现群体性不良反应或接种事故。

11. 在县域内发生相同症状的10例以上群体性不明原因疾病。

12. 州级以上卫生健康委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）

有下列情形之一的，为一般突发公共卫生事件（IV级）：

1. 发生动物间鼠疫流行。

2. 霍乱在县域内发生，1周内发病9例及以下。

3. 县域内发生皮肤炭疽，一个平均潜伏期内病例数未超过10例。

4. 县域内乙、丙类传染病发生局部点状暴发，无死亡病例

报告。一个平均潜伏期内，一所学校等集体单位中，30人—99人或30—50%的在校学生出现流感样、流行性腮腺炎、猩红热、水痘、感染性腹泻病例，无死亡病例。

5. 一次食物中毒30—99人，无死亡病例，或食物中毒30人以下，但事件发生在学校、地区性或全国性重要活动期间。

6. 一次急性职业中毒9人以下，未出现死亡病例。

7. 县域内发生3—10例群体性不明原因疾病。

8. 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。

#### **四、适用范围**

县域内突然发生的、造成或可能造成对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重大突发公共卫生事件的预防和应急处置；邻国、邻县（市）发生的、对我县构成严重威胁的突发公共卫生事件的预防和应急处置。

#### **五、工作原则**

坚持“预防为主、平战结合，统一领导、分级负责，属地管理、反应及时，依法规范、措施果断，依靠科学、加强合作”的原则开展应急处置工作。



# 应急组织体系及职责

## 一、应急指挥机构

县卫生健康局依照职责和本预案规定，在县人民政府的领导和上级卫生健康行政部门指导下，负责组织、协调本行政区域内突发公共卫生事件的应急处理工作，并根据工作需要，向县人民政府提出成立本级应急指挥部（以下简称应急指挥部）的建议。

县人民政府根据本级卫生健康行政部门的建议和工作需要，决定是否成立应急指挥部。

各乡镇要依照职责和本预案规定，在乡镇人民政府的领导和上级卫生健康行政部门指导下，负责组织、协调本行政区域内突发公共卫生事件的应急处理工作，并根据工作需要，成立本级应急指挥部。

原则上，一般（Ⅳ级）事件由县级应急指挥部负责处理，较大（Ⅲ级）事件由州级应急指挥部负责处理，重大（Ⅱ级）事件由省应急指挥部或省卫生健康委指导下，由州级应急指挥部负责处理，特别重大（Ⅰ级）事件，在国务院的领导或国家卫生健康委的指导下，由省应急指挥部负责处理。发生重大或特别重大事件时，由省应急指挥部或省卫生健康委员会派出应急指挥组，组织、协调现场应急处理工作。发生较大或一般事件时，由州、县应急指挥部或卫生健康行政部门派出应急指挥组，组织、协调现场应急处理工作。

### （一）县突发公共卫生事件应急处理指挥部的组成

应急指挥部由政府主要领导任总指挥，分管领导为副总指

挥，负责突发公共卫生事件的统一领导、统一指挥，作出应急处理的重大决策。

指挥部成员单位根据突发公共卫生事件应急处理需要确定，主要由县委宣传部，县发展和改革委员会、工信商务局、教育体育局、公安局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局、县林业和草原局、住房和城乡建设局、交通运输局、农业农村和科学技术局、文化和旅游局、卫生健康局、应急管理局、外办、市场监督管理局、红十字会、供电局、电信公司、气象局，州生态环境局麻栗坡分局，天保海关，驻麻部队，各乡镇政府等组成。

## （二）指挥部及成员单位职责

指挥部职责：负责提出紧急防控措施，指挥有关部门和人员迅速到达岗位，落实防控措施；指挥医疗卫生单位开展调查、控制、医疗救治工作；紧急调集人员、设施、设备、交通工具、储备物资等，开展应急处理工作；经县人民政府批准，组织人群疏散、隔离、查验、限制流动和疫区封锁决定；紧急情况下，直接采取措施封锁疫区，限制人员流动，防止食用受污染的食物和水源；组织应急技术工作；督导检查应急处理工作。

成员单位的职责分工如下：

**县委宣传部：**负责安排突发公共卫生事件及应急处理信息发布，协调新闻报道工作，必要时组织新闻发布会和新闻媒体采访。跟踪国内外舆论，及时澄清事实，主动引导舆论，做好危机心理干预和防病知识宣传。加强网上信息发布的管理和引导。

**县卫生健康局：**负责组织制定全县制定突发公共卫生事件防控技术方案，组织、调动和协调辖区内卫生技术力量，对突发公

共卫生事件进行核实，开展卫生学调查处理和医疗救治；负责资料的收集、汇总、分析和上报，并根据突发公共卫生事件性质、涉及的范围、程度向政府提出突发公共卫生事件的分级和启动预案的建议。组织开展爱国卫生运动，组织突发公共卫生事件调查和评估。

**县发展和改革局：**负责优先安排突发公共卫生事件应急处理机构基础设施建设，提高应急处理能力；整顿和规范药品市场，对突发公共卫生事件发生时的药品、医疗器械和人民生活必需品价格进行监测，适时采取价格干预措施，依法查处哄抬物价等价格违法犯罪行为，保持物价稳定，维护市场秩序。

**县工信商务局：**负责组织应急物资及生活必需品的生产、储备和调度，及时向发生突发公共卫生事件的地区提供治疗、预防、控制所需药械及调运生活必需物资。负责组织、协调突发公共卫生事件报告和应急处理的通信保障工作。负责组织做好参加外经贸活动人员的宣传、登记、观察工作，防止突发公共卫生事件在外经贸活动期间传播扩散。

**县教育体育局：**负责制定各类学校突发公共卫生事件应急预案和措施，与县卫生健康局密切配合，组织落实学校突发公共卫生事件防控措施，防止突发公共卫生事件在学校内发生；负责做好在校学生、教职员工的宣传教育和自我防护工作。

**县公安局：**负责突发公共卫生事件现场警戒、维护秩序，保证突发公共卫生事件医疗救助和卫生学调查处理车辆的通畅。密切注视突发公共卫生事件动态，与卫生健康等相关部门依法及时处理突发公共卫生事件有关安全问题，加强治安管理，预防、查

处、打击治安违法犯罪活动，维护社会稳定。协助卫生健康部门落实强制隔离、封锁措施和人员信息排查追踪，做好交通疏导等保障工作。

**县民政局：**负责组织做好受灾群众的紧急转移、安置工作，负责对特困、贫困群众进行生活救助和医疗救助。组织、协调有关部门和社会团体开展社会捐助工作，接受、分配企业、个人、社会团体捐助的资金和物资，做好款物管理和发放工作，组织和动员社区、村委会力量，参与群防群治。协调做好死亡人员的火化和其他善后工作。

**县财政局：**负责安排由政府承担的突发公共卫生事件应急处理所需经费，并做好资金使用的监督管理工作。对突发公共卫生事件资金实行专项管理，制定相应管理办法。落实农民和城镇困难群众在突发公共卫生事件处置期间诊疗等相关费用。

**县人力资源和社会保障局：**负责按照规定对因参加突发公共卫生事件应急处理工作致病、致残、死亡的工作人员进行工伤认定、劳动能力鉴定，落实其政策待遇。

**县医疗保障局：**协助做好参加城镇职工基本医疗保险的伤病人员的医疗救治工作，负责按照规定结算其医疗费用，及时支付参加医保人员所发生的医疗费用；对确属医疗救助和疾病预防工作需要的药品和诊疗项目简化审核程序，积极解决基本医疗保险支付范围医疗救助费用。

**县交通运输局：**负责协助卫生健康行政部门组织对乘坐公路交通工具的人员进行交通检疫、查验工作，防止传染病通过交通工具传播。确保突发公共卫生事件应急处理人员、防治药品、器

械等急用物资的运送，做好疫区公路交通管理工作。

**县农业农村和科学技术局：**负责动物疫病（包括水生和陆生动物）的防治工作，组织开展对与人类接触密切的动物相关传染病的监测、管理和应急处理工作。

**县住房和城乡建设局：**加强对建设单位的监管，督促用工单位落实针对民工处置突发公共卫生事件的各项措施。

**县林业和草原局：**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。

**州生态环境局麻栗坡分局：**加强对环境保护工作的监管，负责环境保护监督执法，组织环境监测，提出环境保护应对措施。做好城乡环境综合整治工作，开展环境保护宣传教育工作，维护环境安全。

**县市场监督管理局：**负责加强市场监管，维护紧急状态下的正常市场秩序，督促有关企业做好突发公共卫生事件应急药品、试剂、防护用品、生活必需品等物资的生产供应。在职责范围内组织开展食品药品安全事件的查处，做好应急处理工作的组织协调和配合。负责应急处理药品、医疗设备和器械生产流通环节的监督和管理，杜绝在处置突发公共卫生事件工作期间假药、劣药流入市场。加大各类药械的监管力度，严厉查处损害消费者利益的违法行为。

**县文化和旅游局：**负责组织旅游行业协助卫生健康、检疫部门做好旅游团队及人员疫情监测、健康教育工作。发生突发公共

卫生事件时，督促旅行社、宾馆、饭店做好旅游团队及人员宣传、登记、观察和管理工作，落实预防措施，必要时劝阻或限制疫区旅游活动。

**县外事办：**负责配合、协调有关部门做好突发公共卫生事件中涉外、涉港澳或涉台事务，协助县卫生健康局做好在麻外籍人员对突发公共卫生事件防治工作。配合县卫生健康局做好接待国际组织考察和争取国际外援工作。

**县红十字会：**负责组织开展现场自救和互救，根据突发公共卫生事件的具体情况和工作需要，向国内外发出呼吁，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。

**天保海关：**负责组织做好发生突发公共卫生事件时口岸的出入境卫生检疫、传染病监测、卫生监督、卫生处理等工作。及时收集和提供周边国家特别是边境地区传染病或群体不明原因性疾病信息。境外发生传染病疫情时，协助当地政府突发公共卫生事件的处置工作，依法在边境一带设置临时检疫站点。

**县气象局：**负责分析、提供事发地和救援途经地气象资料。及时报告可能引发突发公共卫生事件的气象信息并提出建议。

**县供电局：**负责现场电力输送，保证疾病预防控制机构、医疗救治单位重要部门的电力供应。

**县电信公司：**负责保持通讯畅通，保证突发公共卫生事件处理工作顺利实施。

**驻麻部队：**负责驻麻部队突发公共卫生事件应急处理工作，协调、支持、配合、参与突发公共卫生事件的应急处理工作。

**其他有关部门：**根据本部门工作职责和突发公共卫生事件应

急处理的需要,在各自职责范围内做好相关工作和指挥部交办的其他工作。

**各乡镇人民政府:**负责统筹、协调、指挥本乡镇各类传染病疫情防控和传染病爆发流行应急处置工作。参照县级部门工作职责分工安排,成立传染病防控工作领导小组,加强领导,做好物资人员准备,保障工作经费。组织开展爱国卫生运动,加大环境卫生整治力度,最大限度减少传染病爆发流行。

### (三) 现场应急指挥部

发生特别重大或重大或较大突发公共卫生事件时,县应急指挥部或县卫生健康局与事发地政府及有关部门,联合组成由县人民政府领导或县人民政府指定部门主要负责人任指挥长,有关部门负责人参与的现场应急指挥部,组织协调现场应急处理工作。

现场应急指挥部成立前,由事发地人民政府及卫生健康行政部门负责迅速开展应急处理工作。乡镇政府、街道办事处、村(居)民委员会协助卫生健康行政部门做好区域内突发公共卫生事件信息收集、报告、隔离观察、家庭治疗、疫区封锁、科普宣传等防控工作。

## 二、日常管理机构

县卫生健康局设立卫生应急办公室(突发公共卫生事件应急指挥中心),负责全县突发公共卫生事件应急处理的日常管理工作。其主要职责为:依法组织和协调全县突发公共卫生事件应急处理工作;组建与完善全县突发公共卫生事件监测和预警系统;组织制定和完善突发公共卫生事件专项和专业应急预案,组织预案演练;组建县级突发公共卫生事件应急处理专家咨询委员会及

专家评估组；组织制定卫生应急物资储备目录；组织公共卫生和医疗救助应急专业人员培训，建立应急专家库；指导各乡镇、各部门实施突发公共卫生事件预案和应对其他突发事件的医疗救助工作；收集汇总全县突发公共卫生事件信息并向县人民政府和州卫生健康委及时报告。麻栗坡县突发公共卫生事件应急处理区域协作机制见附录。

### **三、专业技术机构**

**县突发公共卫生事件专家咨询委员会及专家评估组：**负责事件评估，提出预警响应和防控措施建议；提供应急处理技术咨询服 务；参与应急处理重要决策论证；参与制定应急预案、专业预案、技术方案；承担应急处理技术指导、人员培训任务；完成日常管理机构交办的工作。专家评估组负责特别重大和重大突发公共卫生事件的性质、危害程度、影响范围、应急需求评估，写出评估报告，提出预警建议，提交专家咨询委员会或专家评估组讨论。

**县疾病预防控制中心：**负责实施传染病预防控制规划、计划和方案；收集、分析、报告疫情信息，预测传染病发生和流行趋势，提出防控措施和技术方案；开展较大或重大事件的流行病学调查、现场处理及效果评价；指导乡村疾病预防控制现场调查和应急处理；提供应急处理技术指导；开展实验室检测、诊断、病原学鉴定；建立检测质量控制体系，开展应用性研究和卫生学评价；组织健康教育、咨询，普及科普知识；选派专家参加专家咨询委员会及专家评估组工作。

**县人民医院：**负责组建应急医疗队，培育核心救治专业人员，



加强医院内感染控制。提供医疗救护、现场救援、病人转送、院内救治、心理干预服务；负责采集患者样本；选派专家参加州级专家咨询委员会和专家评估组工作；承担人才培养和技术指导任务。承担传染性和中毒危重症病人医疗救治任务。

**县卫生健康综合监督执法局：**负责食品卫生、职业卫生、放射卫生、公共场所卫生、饮用水卫生、医疗卫生机构的卫生监督和执法监督，指导乡村卫生监督单位开展应急处理工作。

**天保海关：**发生突发公共卫生事件时，负责出入境人员的健康申报、体温监测、医学巡查、疾病监测、疫情报告、病人控制、消毒处理、流行病学调查和宣传教育等工作。

**县农业农村和科学技术局：**承担动植物检疫和动物疫源性传染病监测、防治、科研任务，共同做好人畜共患传染病预防控制工作。

对突发公共卫生事件中不明原因死亡者的尸检，由第三方进行。

# 监测、预警与报告

## 一、监测

全县建立统一的突发公共卫生事件监测、预警和报告体系。包括法定传染病疫情报告、突发公共卫生事件监测报告、卫生监督、实验室监测、哨点监测、出入境检疫监测网络和群众举报电话网络。各级医疗卫生、疾病预防控制、卫生监督、出入境检验检疫机构负责传染病和突发公共卫生事件的日常监测工作。县卫生健康局、农业农村和科学技术局、林业和草原局和出入境检验检疫局等部门按照国家统一规定和要求，结合麻栗坡县实际，组织开展传染病和突发公共卫生事件的主动监测，包括自然疫源性疾病、动物疫病、自然灾害发生地区的传染病、异常症状和重大疾病的医院哨点监测等，并加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。县卫生健康局、县疾病预防控制中心、县卫生健康综合执法局设立突发公共卫生事件报告电话，实行24小时值班。

## 二、预警

县卫生健康局根据疾病预防控制、医疗、卫生监督、出入境检验检疫机构报告的监测信息和专家评估组报告的现场信息，以及可能发生的突发公共卫生事件预警信息，按照公共卫生事件发生发展规律，迅速召集本级专家组认真分析，及时向县人民政府提出相应级别的预警建议。

## 三、报告

**报告范围：**按照《突发公共卫生事件相关信息报告管理工作

规范（试行）》界定的信息报告。

**报告单位及报告人：**任何单位和个人都有权向县人民政府和卫生健康行政部门及有关部门报告突发公共卫生事件及其隐患，也有权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。分责任报告单位、责任报告人、义务报告单位、义务报告人四类。其中，责任报告单位包括县级以上卫生健康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、各级卫生健康行政部门、县级以上人民政府、突发公共卫生事件事发单位、海关、市场监督管理机构、生态环境保护监测机构等。责任报告人包括执行职务的医护人员、检疫人员、疾控人员、乡村医生、个体开业医生等。义务报告单位和义务报告人指除责任报告单位和责任报告人之外的单位和个人。

**报告内容：**分首次报告、进程报告、结案报告，首次报告要快，进程报告要新，结案报告要全。具体内容按照《云南省卫生健康委员会关于进一步加强全省突发公共卫生事件应急管理工作的通知》（云卫发〔2004〕478号）执行。

**报告原则：**坚持属地管理原则，由报告单位和报告人按照规定的内容、程序、方式及时限要求向当地疾病预防控制机构报告。交通、工矿企业、部队所属医疗卫生机构发现突发公共卫生事件信息，要向所在地的疾病预防控制机构报告。各级卫生健康行政部门接到突发公共卫生事件报告后，要立即组织调查，核实情况，及时报告事态进展情况。县卫生健康局实行24小时值班，负责统一接收全县突发公共卫生事件信息。相关部门间要建立突发公共

卫生信息通报制度。

#### **四、义务报病员制度**

在环境复杂、交通不便、通信落后的条件下，各乡镇要建立义务报病员制度，聘请义务报病员报告信息，广开信息收集渠道。麻栗坡县突发公共卫生事件义务报病员制度见附录。

#### **五、境外突发公共卫生事件信息收集制度**

各边境乡镇人民政府及有关部门应通过多种渠道，加强对周边国家突发公共卫生事件信息的收集。县外办、卫生健康局、天保海关按照县与有关国家地方政府或有关部门达成的合作约定，建立定期信息收集制度，确立政府间互通信息，保证及时获取信息。

边境乡镇卫生院、村卫生室要建立境外就医者医疗信息登记制度，规范登记境外就医者的主要症状、体征、检查检验结果、初步诊断、联系方式，发现可疑信息2小时内向县疾病预防控制中心报告，重要信息要及时向县卫生健康局报告，县级卫生健康局应立即组织核实，并报告上级卫生健康行政部门备查。

天保海关、县卫生健康局建立每月定期疫情通报与分析会议制度。县卫生健康建立每月一次境外就医者信息分析制度，及时分析境外就医患者医疗卫生信息，初步核实情况后，按照程序上报。

# 应急响应

## 一、应急响应原则

发生突发公共卫生事件时，县人民政府及有关部门按照“分级响应、分层评估、专业救援、分类处置、属地管理”的原则，作出相应级别的预警和应急响应。同时，根据突发公共卫生事件进展及应急处理情况，及时调整预警和应急响应级别。对发生在学校或区域性、全国性重大活动期间的，其事态和影响不断扩大的事件，应及时升级预警和反应级别。

接到县外突发公共卫生事件情况通报后，县卫生健康局要分析其潜在影响，提出预见性预警级别建议，及时通知相应的医疗卫生机构，做好应急队伍、应急物资准备，必要时采取措施，防止突发公共卫生事件在本行政区域内发生。

各级卫生健康单位要服从县卫生健康局的统一指挥和调度，支援事发地应急处理工作。

## 二、事发地应急响应措施

### （一）县、乡人民政府

1. 做好组织协调：组织、协调、指挥有关部门参与突发公共卫生事件的应急处理。

2. 组建工作机构：根据本级卫生健康部门的建议，决定是否成立应急指挥部、现场指挥部及其组成人员。

3. 调集应急资源：根据工作需要，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；临时征用房屋、交通工具和相关设施、设备。

4. 采取控制措施：紧急情况下，事发地人民政府可在本行政区域内采取停止集市、电影院、大型促销、演出等人群聚集活动，停工、停业、停课，封闭或封存受污染的水源、食品及相关物品等措施。

5. 划定防控区域：甲类、乙类传染病暴发流行时，经上一级人民政府决定，可以宣布疫区范围；经州人民政府决定，可以对本行政区域内甲类传染病疫区实施封锁，但封锁县政府所在地，以及封锁可能导致干线交通中断或封锁国境口岸时，县人民政府报上级政府决定。对食物、职业、化学品中毒事件或放射性损害事件等，可根据危害因素的扩散及波及范围，划定防控区域。

6. 实施流动人口管理：采取措施限制疫区和高危地区人口流动，或对从疫区和高危地区进入本行政区域的人员进行必要的留验观察；对传染病病人、疑似病人采取“就地隔离、就地观察、就地治疗”的三就地措施。对密切接触者视情况采取集中或居家观察。

7. 组织交通卫生检疫：组织交通、卫生检疫等部门在交通站点设置临时交通卫生检疫站，对进出疫区和运行中的交通工具及其乘运人员、物资、动物进行卫生检疫查验，一旦发现病人、疑似病人、密切接触者，实施临时隔离、留验，并及时向当地卫生健康行政部门指定的卫生专业机构移交。

8. 强化边境纵深检疫：在与我县接壤的周边国家或地区发生重大传染病疫情和群体性不明原因疾病时，指导县内边境乡镇人民政府在出入境口岸、通道处设置临时卫生检疫站点，对出入境人员、物资、传染源动物和交通工具进行查验，对其病人、疑

似病人、密切接触者实施临时隔离、留验，并及时向当地卫生健康行政部门指定的卫生专业机构移交。

9. 发布信息：新闻宣传部门要组织新闻单位，及时准确报道事件信息，正确引导舆论。

10. 开展群防群治：组织基层政权组织协助卫生健康行政部门和医疗卫生机构做好信息收集、报告、人员隔离和落实公共卫生防控措施等工作。

11. 维护社会稳定：组织公安、市场监管、发改等有关部门强化社会治安管理和市场监管，打击扰乱社会治安和经济秩序的各种违法犯罪行为。

12. 开展心理干预：组织有关部门和心理工作者，根据突发公共卫生事件特点和影响程度，有针对性地开展群众心理干预和高危人群心理辅导，避免社会恐慌。

13. 动员社会援助：动员和组织州内外、省内外、国内外社会组织和志愿者向事发地提供紧急援助，加强捐赠工作监督管理，保证社会援助工作的公开、透明。

## （二）县、乡级卫生健康部门

1. 组织本级专家咨询委员会及专家评估组，对事件进行综合评估，提出相应预警建议。

2. 提出是否成立本级应急指挥部的建议，启用应急指挥中心并确定本部门指挥体系和人员组成。

3. 组织应急救援与调查：组织本级专业应急救援队伍、疾病预防控制机构、医疗机构和卫生监督机构开展突发公共卫生事件调查和应急处理。

4. 采取应急控制措施：根据需要组织应急疫苗接种、预防服药，设置临时卫生检疫站、留验观察站等应急控制措施。

5. 督导检查：组织对本行政区域内突发公共卫生事件应急处理的督导检查。

6. 开展培训：组织对本行政区域内突发公共卫生事件应急处理相关人员的专业培训。

7. 发布和通报信息：在授权范围内，由县卫生健康局及时发布突发公共卫生事件的信息或公告。

8. 组织科普知识宣传：开展防病知识宣传和心理危机干预，增强公众卫生意识，提高自我防护能力，避免社会恐慌。

### （三）县、乡疾病预防控制机构

1. 信息监测报告：加强重点地区、重点人群、重点环节的监测，实行应急值班制度，及时收集、分析、报告事件信息。

2. 开展流行病学调查：根据应急专业预案，制定调查计划和方案，开展流行病学调查；对传染病病人、疑似病人、病原携带者、密切接触者、突发公共卫生事件高危因素等进行追踪调查，查明传播链或危险环节，及时提出有针对性的预防控制措施。

3. 开展实验室检测：按照技术规范及时采集足够的标本，分送相关实验室，尽快查明事件原因。

4. 加强科研与交流，及时查明病因，明确诊断。

5. 开展技术培训：组织本行政区域内专业技术人员应急培训；县疾病预防控制中心负责疾病预防控制专业人员培训工作。

5. 按照要求组建本单位内部应急工作队伍。

### （四）县级卫生健康监督机构



1. 在本级卫生健康行政部门的领导下，对各级疾病预防控制机构、医疗机构落实应急处理措施进行督导检查。

2. 围绕突发公共卫生事件应急处理工作，开展职业卫生、放射卫生、公共场所卫生、饮用水卫生等卫生监督和行政执法。

3. 参与突发公共卫生事件调查，协助卫生健康行政部门依法查处违法违纪行为。

#### （五）各级医疗机构

1. 接诊、收治、转运突发公共卫生事件伤病人员；实行重症和普通病人分开管理，对疑似病人及时排查确诊。对突发公共卫生事件伤病人员做好归口管理工作。任何医疗机构不得拒绝接诊收治伤病人员。

2. 做好院内现场控制、消毒隔离、个人防护和医疗废弃物处理工作，防止院内交叉感染。

3. 协助疾病预防控制机构工作人员开展标本采集、流行病学调查等工作，依法报告相关信息。

4. 对非传染性伤病人员，按照现场救援、分类转运、后续救治、康复治疗相结合的原则进行处理。对传染性伤病人员，按照“三就地”原则进行处理。

5. 做好救治经验总结，积累相关知识和经验。积极开展国际交流与合作，提高应急能力和服务水平。

6. 县急救中心要在第一时间参加现场检伤分类、医疗救护和伤病人员转运等工作。

#### （六）各级应急队伍

根据突发公共卫生事件预警级别和工作需要，做好应急支援

准备，准时集结待命。

### （七）海关

调集自身技术力量和应急资源，配合当地卫生健康行政部门做好区域内的应急处理工作。及时报告口岸、通道突发公共卫生事件信息和进展情况。

## 三、非事发地应急反应措施

非事发地应根据事发地突发公共卫生事件性质、特点、影响区域和发展趋势，分析本地受波及的可能性和危害程度，适时启动预见性预警机制，做好防范和应急准备工作。

**预见性预警分为：**极可能发生突发公共卫生事件（红色预警）、较可能发生突发公共卫生事件（橙色预警）和可能发生突发公共卫生事件（黄色预警）三级。

**极可能发生突发公共卫生事件（红色预警）：**直接接壤或毗邻地区已发生甲类传染病和烈性传染病疫情；直接接壤或毗邻地区暴发流行其他传染性疾病，难于控制并出现扩散趋势。

**较可能发生突发公共卫生事件（橙色预警）：**直接接壤或毗邻地区发生甲类传染病和烈性传染病散在病例。非直接接壤或非毗邻的地区发生烈性传染病疫情。直接接壤或毗邻的地区暴发流行其他传染性疾病。

**可能发生突发公共卫生事件（黄色预警）：**非直接接壤或毗邻的地区发生烈性传染病散在病例。

预见性预警由县卫生健康局提出建议，县人民政府审核批准后组织应急准备和应急响应工作，并报上一级人民政府和卫生健康行政部门备案。

县卫生健康局应准确收集事发地相关信息，动态调整本地预见性预警级别。当本县突发公共卫生事件的潜在威胁转为现实威胁后，即应撤销预见性预警，按照突发公共卫生事件的发生情况、强度和影响，决定并发布突发公共卫生事件预警级别。当突发公共卫生事件对本县的潜在威胁消除后，应适时撤消预见性预警，及时恢复常态工作。

启动预见性预警后，县卫生健康局重点做好以下工作：密切保持与事发地的联系，及时获取事件相关信息；组织做好本地应急人员、物资、预案的准备工作；加强相关疾病或高危因素的监测和报告，根据预警级别建立专门的信息报告、汇总、分析制度；开展重点人群、重点场所和重点环节的监测和预防控制工作，采取必要的主动干预措施，防止事件的传入、发生和扩散；开展防治知识宣传和健康教育，提高群众自我保护意识和能力；根据上级人民政府和有关部门的决定，设立临时交通或边境检疫站（点），开展交通或出入境卫生检疫；必要时，启用留验观察设施；开展群防群控，落实义务报病制度，强化相关信息收集和监控。

#### **四、事件评估**

事件评估与事件报告、现场处理同时进行。评估工作主要在现场和救援地进行，评估内容包括事件性质、严重程度、影响范围、可控制性、应急需求、救援安全性等。评估组必须在规定的时间内完成书面评估报告，向本级专家咨询委员会提交预警级别和应急处理的建议。

县卫生健康局收到突发公共卫生事件信息后，应及时组织专

家评估组进行现场评估。必要时县人民政府要指派本级公安、民政等有关部门参加评估。县级评估组作出初步评估报告和全面评估报告，及时向县人民政府、州卫生健康行政部门报告。

## **五、突发公共卫生事件分级反应**

**一般（Ⅳ级）突发公共卫生事件的应急反应：**由县人民政府和县卫生健康局作出应急反应和组织应急处理，启动县级应急预案，并根据需要决定成立县应急指挥部。县人民政府、县卫生健康局按照应急反应措施规定迅速组织开展应急处理工作，并报州级卫生健康行政部门。

**较大（Ⅲ级）突发公共卫生事件的应急反应：**在州突发公共卫生事件应急指挥部的指挥下，由县人民政府和县卫生健康局作出应急反应和组织应急处理，启动县级应急预案，成立县应急指挥部，向州突发公共卫生事件应急指挥部报告情况，适时请求启动州级应急预案和州人民政府支持。县人民政府按照政府应急反应措施规定组织开展应急处理工作，根据工作需要决定成立指挥机构，重点组织做好事件信息收集、人员疏散安置、防控地区划定、救援物资保障等工作；县卫生健康局按照卫生健康行政部门应急反应措施规定开展工作，重点组织专家评估事件、组织应急救援、落实防控措施，及时向州卫生健康委员会报告。乡镇人民政府及卫生健康单位根据县人民政府及县卫生健康局的要求，认真落实各项应急处理措施，加强信息收集和沟通，及时报告相关情况。

**重大（Ⅱ级）突发公共卫生事件的应急反应：**在省、州突发公共卫生事件应急指挥部的指挥下，由县人民政府和县卫生健康

局作出应急反应和组织应急处理，启动县级应急预案，成立县应急指挥部，向州突发公共卫生事件应急指挥部报告情况，请求启动州级应急预案。县人民政府按照政府应急反应措施规定组织开展应急处理，重点是应急资源调集、防控区域划定、应急物资保障、人员救济安置等工作，请求州人民政府支持；县卫生健康局按照卫生健康行政部门应急反应措施规定开展应急处理工作，重点是组织事件调查和综合评估，动态分析事件发展趋势，提出应急处理工作建议。各乡镇人民政府及其有关部门按照县突发公共卫生事件应急指挥部要求落实工作。

**特别重大（Ⅰ级）突发公共卫生事件的应急反应：**在省、州突发公共卫生事件应急指挥部的统一领导和指挥下，由县人民政府和县卫生健康局作出应急反应和组织应急处理，启动县级应急预案，成立县应急指挥部，启动州级以上应急预案。县人民政府按照政府应急反应措施规定，统一领导、协调指挥应急处理工作，向州突发公共卫生事件应急指挥部报告情况，请求省、州人民政府支持；县卫生健康局按照卫生健康行政部门应急反应措施规定组织落实防控措施，根据需要请求省、州卫生健康委支持。各乡镇人民政府及其有关部门按照县突发公共卫生事件应急指挥部要求落实工作。

## **六、应急资源调集**

各乡镇人民政府、各有关部门要认真做好应急物资储备，保证应急处理需要。在发生或可能发生重大和特别重大突发公共卫生事件时，预警地区人民政府和卫生健康部门要及时组织检查本行政区域的应急资源储备情况，完善应急需求计划，尽快充实应

急资源。本级应急资源不足时，应向本级人民政府和上一级卫生健康行政部门报告，逐级调集应急物资保证应急处理工作。

县级应急力量不足，可启动区域协作机制，依次请求州级、省级应急力量参与应急处理。

# 应急处理

## 一、应急处理原则

坚持属地管理原则：由县人民政府负责应急处理。

坚持安全第一原则：应急处理前必须对现场进行安全评估，确认安全，做好安全防护，方可进入现场开展应急处理。

坚持“五早、四边、三就地”原则：做到“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”、“边调查、边处理、边救治、边控制”、“就地隔离、就地观察、就地治疗”。

坚持区域协作原则：打破行政隶属关系，以距离优先、时间优先、资源优先为准则，确保第一时间、优势资源赶赴现场开展应急处理工作，提高应急处理效率。

## 二、应急启动

发生一般（IV级）突发公共卫生事件时，启动县级应急预案。由县人民政府按照上述原则启动本级应急处理工作，并根据需要成立县应急指挥部。

县域内发生特别重大（I级）或重大（II级）或较大（III级）突发公共卫生事件时，启动县级应急预案，成立县应急指挥部。由县应急指挥部负责协调指挥应急处理工作，并组建现场指挥所，迅速赶赴现场，协调指挥现场医疗救护、疾病防控、社会治安、信息收集、通讯联络、后勤保障等开展应急处理工作。并迅速开展以下工作：责成县卫生健康局立即组织事件调查确认和综合评估，提出预警级别建议，在30分钟内集结应急救援队伍，动员必要的医疗卫生资源做好应急支援准备，建立信息定时收集、

汇总、分析、报告制度；责成卫生健康、公安、交通、民政等有关部门，在2小时内形成应急救援运输方案和交通保障方案；责成公安、民政等有关部门，在30分钟内组建本部门应急救援队伍，待命参加现场应急处理；责成气象局在60分钟内提供未来24小时至72小时内的事发地基本气象变化资料，并随时提供最新气象信息；责成工信商务局在2小时内形成通信保障方案并检查落实。

县域外发生特别重大（Ⅰ级）或重大（Ⅱ级）或较大（Ⅲ级）突发公共卫生事件时，在省、州应急指挥部指导下由县人民政府和应急指挥部按照上述原则启动本级应急处理工作。

### **三、现场处理**

#### **（一）现场应急处理的部门与职责**

县级突发公共卫生事件应急指挥部负责制定突发公共卫生事件的现场应急处理方案，组建现场指挥所，统一组织、协调有关部门，动员全社会力量，支持现场处理工作；各乡镇应急指挥部负责制定本级突发公共卫生事件的现场应急处理方案，组建本级现场指挥所。

县卫生健康局负责组织制定突发公共卫生事件的现场应急处理技术工作方案。

各级专业技术机构在职责范围内做好现场应急处理工作。

#### **（二）现场应急处理的领导**

现场指挥所负责统一领导、协调指挥现场应急处理工作，根据需要下设现场调查组、医疗组、检验组、信息组、卫生监督组、心理工作组、宣传组、后勤组、安全保卫组等，各司其职，各尽其责，分工合作，共同控制事件态势。现场指挥所实行每日例会



制度，听取各工作组情况汇报，协调解决现场处理中的问题。现场应急处理结束，现场指挥所负责整理相关资料，完成现场处理总结报告，上报县人民政府和县卫生健康局。

### （三）现场应急处理的工作原则

现场应急处理工作按照预见性、科学性、规范性、整体性的要求，遵循防治结合、预防为主的原则。在传染性事件中，要迅速控制传染源，切断传播途径，保护易感人群。在非传染性事件中，要以保护未受害人群、控制未发病区域、防止事件扩散为重点，科学划定防控区域，采取主动干预措施，做到现场控制和现场防控同步，初步救治与环境消毒同步，已病治疗和未病预防同步，努力消除突发公共卫生事件危害因素，减轻事件损害。

### （四）现场应急处理的工作程序

现场应急处理工作程序按照流行病学调查→采样检验→突发公共卫生事件原因分析→制定防控方案→组织防控行动→落实防控措施的程序进行。不同事件的应急处理工作程序由县卫生健康局另行制定。

县卫生健康局根据事件性质、现场处理需要和技术难度，及时调集现场防控队伍、设备、物资等，开展现场应急处理工作。现场防控队伍应尽可能建立现场临时实验室和配备快速检验检测设备，提高现场工作效率。

### （五）伤病人员的现场医疗救治

按照《云南省突发公共事件医疗卫生救援应急预案》执行。

根据工作需要调集医疗卫生机构力量，组建现场应急医疗队，设立若干现场医疗点，开展现场医疗救治工作。现场应急医

疗队和转运医疗队应各司其责，确保现场救治工作顺利进行。

现场医疗救治中，首先要对伤病人员进行检伤分类和生命救治，优先处理危急重症伤病人员。确需转诊治疗的伤病人员应佩戴具有病情说明和特殊转运要求的标志牌，并根据伤病情况由重到轻组织转运救治。现场应急医疗队完成伤病人员初步处理后，应立即填写现场救治病历，将病历复写联与伤病人员一起转运。现场处理终止，将现场救治病历统一交现场指挥所集中建档。

#### （六）现场应急队伍的协作关系

处理传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大放射辐射事件等以致病源（因素）危害为主的突发公共卫生事件时，按照卫生防控优先医疗救治的原则，优先满足和配合疾病预防控制队伍和卫生监督机构开展调查和防控，并服从其业务指导和工作安排。下一级疾控队伍要服从上一级疾控队伍的业务指导和工作安排。对急需治疗的患者，必须立即安排救治。

处理群体性重大食物中毒、重大职业中毒等以生命危害为主的突发公共卫生事件时，按照医疗救治优先卫生防控的原则，优先满足和配合医疗应急队伍开展救治工作，并服从其业务指导和工作安排。医疗救治中对疾控机构、卫生监督机构采集样本和流行病学调查等工作予以协助。

### 四、现场救助与人群疏散程序

发生甲类传染病暴发流行时，县人民政府依法对疫区实行封锁，实施交通卫生检疫；组织卫生健康、民政部门对疫区进行封锁，对密切接触者进行留验观察人员等强制隔离。

发生其他严重突发公共卫生事件时，需要组织高危群众撤离

时，应按照程序组织指挥撤离。需撤离地区的乡镇人民政府提出建议，经县人民政府紧急审查同意并报上级人民政府备案后，由县、乡人民政府组织实施，启动县级应急避难所提供紧急避难。

疏散撤离的范围根据具体突发公共卫生事件威胁因素的固有特性，由专业预案和具体工作方案明确规定。

在县级组织的撤离过程中，县卫生健康局负责组织撤离地区和庇护地区的医疗卫生机构提供疾病预防控制及医疗救助保障；县民政局负责提供撤离群众的生活救济和紧急避难场所安排；县交通运输局负责组织撤离人员和重要物资运输；县公安局负责疏通撤离通道、维护撤离地区和紧急避难地区社会治安；县财政局负责安排撤离所需经费；县工信商务局负责提供通信保障。

## **五、应急队伍撤离**

现场应急处理工作完成，伤病人员转为院内救治，突发公共卫生事件得到有效控制，经现场应急指挥机构报请上级卫生健康行政部门批准，依次撤离现场应急队伍。

专家指导组在完成的任务后，征得事发地应急指挥机构同意，并报请派出部门批准，可撤离应急处理现场。医疗救援队在完成的任务后，经现场应急指挥所同意，即可撤离应急处理现场。其他各类应急队伍，在完成相应任务后，经现场应急指挥所和派出机构同意，可按照州级→县（市）级顺序，依次撤离应急处理现场。应急队伍撤离前，应做好与事发地对应机构的工作交接，保证工作的连续性。

处理重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、危险化学品泄漏、放射事故等易污染事件结束时，应急队伍的撤离，应由县级

卫生健康行政部门组织专家对人员进行必要的健康检查或留验观察，对医疗设备进行统一消毒处理，检验合格方可撤离。

## **六、伤病人员院内救治及转院治疗**

各级医疗机构对突发公共卫生事件伤病人员实行“先救治、后结算”，不得拒收伤病人员。院内救治应根据医疗机构服务能力和伤病人员救治需要，分别由事发地各级医疗机构、疾病预防控制机构、专业康复机构分级负责。需要转院治疗的应按照“就地、就近、有利”的原则进行。

院内救治按照危重抢救、专科治疗、康复治疗的基本程序进行。在生命体征平稳后，救治医院应及时把伤病人员转入相应专科进行后续治疗，安排需要康复治疗的伤病人员进行康复治疗，安排痊愈患者出院。

康复治疗原则上以社区或家庭康复治疗为主，由社区卫生服务中心或乡镇卫生院负责巡回医疗指导。需转入专业康复机构收治的，应逐级报经卫生健康部门和民政部门批准。

麻栗坡县突发公共卫生事件伤病人员院内救治和转院治疗基本规范见附录。

## **七、外籍和港澳台伤病人员应急救援原则**

涉及外籍或港、澳、台伤病人员，医疗机构在积极救治或隔离控制的同时，要向县卫生健康局报告。县卫生健康局初步核实身份等情况后，立即向县人民政府和上级卫生健康行政部门通报现场指挥所、外事办。

医疗救治机构在救治持有国际紧急医疗救援保险卡的外籍或港澳台伤病人员时，应与其保险公司取得联系，按照保险协议

和双方约定方式获得救治授权并办理医疗费用担保、支付手续。无国际紧急医疗救援保险卡或其他约定紧急医疗救援保险卡的台湾同胞，凭台胞证，一律免交住院押金，其救治医疗费用出院时一并结算。与我县接壤国家边民入境救治，与国内居民一视同仁。

医疗救治中，涉及到民事法律等问题，除国际公约另有约定的外，均按照我国相关法律法规和诊疗规范处理。

## **八、信息通报**

发生突发公共卫生事件时，县人民政府和县卫生健康局应及时向毗邻县（市）人民政府和卫生健康行政部门通报情况。凡需要向周边国家和地区通报情况的，报州卫生健康委员会和州外办按照规定办理。

涉及重大和特别重大突发公共卫生事件信息通报，报由州新闻办召开新闻发布会，州人民政府或州卫生健康委员会新闻发言人向媒体和社会各界通报情况。

县卫生健康局在接到毗邻县（市）人民政府和卫生健康行政部门，以及毗邻国家和地区情况通报后，应立即报告上一级卫生健康行政部门，并通知本区域内医疗卫生机构做好预防控制工作。

全县突发公共卫生事件信息，由州卫生健康委员会或经州卫生健康委员会授权的机构发布，其他任何部门、单位和个人未经批准或授权，不得擅自对外公布信息。

## **九、应急反应终止**

应急反应终止的条件是：事件得到有效控制，隐患或危险因

素基本消除；经过最长潜伏期后无新发病例；事发地得到彻底消毒，传播媒介得到有效控制；事发国家（或地区）卫生健康行政部门已宣布解除重大传染病疫情预警。

特别重大（Ⅰ级）或重大（Ⅱ级）突发公共卫生事件、省级范围Ⅰ级或Ⅱ级预见性预警事件的终止，由省应急指挥部或省卫生健康委员会组织专家分析论证后提出建议，报省人民政府批准后，由省人民政府或省卫生健康委员会向社会公布。

较大（Ⅲ级）突发公共卫生事件、Ⅲ级预见性预警事件的终止，由州应急指挥部或州卫生健康委组织专家分析论证后提出建议，报州人民政府批准后，由州人民政府或州卫生健康委向社会公布。

一般（Ⅳ级）突发公共卫生事件的终止，由原预警决定部门组织专家分析论证后提出建议，报同级人民政府批准后，由原预警决定部门向社会公布。

## **十、应急处理工作评估**

应急反应终止后，县卫生健康局应组织专家评估组，对应急处理工作进行全面评估。评估内容包括事件概况、现场调查情况、伤病人员救治情况、处理效果评价、存在的问题、取得的经验、改进建议等。评估报告在应急反应终止后15个工作日内完成，并报县人民政府和上级卫生健康行政部门。具体评估要求由县卫生健康局另行制定。

# 善后处理

## 一、善后处理

坚持属地管理原则，以县人民政府为主，民政、人社和有关商业保险公司协助，及时组织事件善后处理工作，包括对遇难者善后处理、伤残者救助等。

县民政局在应急结束后，对人员伤亡情况进行评估，会同县卫生健康局、财政局，制定死亡抚恤和伤残补助标准，报县人民政府审核批准后发放。

特别重大或重大突发公共卫生事件中人员伤亡评估及救济标准，由省民政厅会同省卫生健康委员会、财政厅等有关部门评估制定，报省人民政府审核批准。

县民政局要妥善处理突发公共卫生事件死亡人员遗体，因传染性死亡者的遗体应按照《传染病防治法》的规定处理。

## 二、奖励、抚恤、补偿和责任追究

县人民政府及人社、卫生健康等有关部门对突发公共卫生事件应急处理工作作出突出贡献的单位和个人应予表彰奖励；对英勇献身的人员，要按照有关规定追认为烈士。

县人民政府及民政、财政、人社等有关部门，对参与应急处理工作致病、致残、死亡人员，按照国家有关规定给予相应的补助和抚恤。对参加应急处理一线工作人员应根据工作需要制定合理的补助标准，给予补助。对应急处理时紧急调集征用有关单位、企业、个人的物资和劳务，经评估后给予适当补偿。

凡是在突发公共卫生事件应急处理工作中，有玩忽职守、失

职、渎职等行为的,要依法依规追究当事人和有关责任人的责任;构成犯罪的,依法追究其刑事责任。

### **三、社会救助与保险**

突发公共卫生事件伤病人员医疗救治费用按照有关规定处理。县红十字会要发挥优势,广泛募集紧急救援物资,为突发公共卫生事件伤病人员、受灾人群提供人道主义救助。

民政、财政、人社、医保等有关部门要逐步建立社会保障与商业保险相结合的突发公共卫生事件保险机制,保障突发公共卫生事件伤病人员的医疗救治和康复治疗,帮助群众恢复正常的生产、生活。



# 应急处理保障

县人民政府负责突发公共卫生事件应急处理经费、物资、设备等保障工作。

## 一、信息保障

主要包括预见信息、现场信息、基础信息3个部分。预见信息由县疾病预防控制中心和交通、公安、地震监测、气象监测部门按规范进行收集、汇总和报告。现场信息、基础信息由县卫生健康局另行制定规范进行收集、汇总、报告。

县卫生健康局牵头，建设县、乡两级公共卫生信息网和突发公共卫生事件信息平台、应急处理指挥平台。县卫生健康局负责加强对各乡镇、各单位上报的疫情信息、医疗资源信息核实和管理，确保信息及时、真实、准确。

县级卫生信息平台在建立突发公共卫生事件实时数据的同时，应补充完善相关历史数据，包括各级各类医疗卫生资源数据，确保数据库的完整性和动态分析的可行性。县疾病预防控制中心负责制定突发公共卫生事件信息标准和分析处理规范，承担信息分析任务。县疾病预防控制中心要实行数据信息二级核准制和领导签发制，严格按照规范和程序进行数据收集、汇总、报告。

乡镇之间、部门之间、行业之间应建立定期信息交换与共享制度。县级信息交换由县卫生健康局协调。

## 二、应急支援模式准备

应急支援主要以3种模式进行。一是现场应急救援。以年富力强、有实际工作经验的专业技术人员为主，主要参与现场处理、

紧急救治、疾病防控、分类转运等现场处理工作。二是专业性应急救援。以专业机构中经过训练、有一定资质和经验的中高级专业技术人员为主，主要参与和指导下一级专业技术机构的应急处理工作。三是指导性应急救援。以事件密切相关的高级专家为主，主要指导下一级专业技术机构解决应急处理工作中的疑难问题。

应急支援按照分级响应原则，逐级组织支援。专业性应急支援和指导性应急支援主要由省、州级专业机构组织。

### **三、卫生应急队伍准备、培训和演练**

#### **（一）队伍准备**

县卫生健康局按照“平战结合、因地制宜，分类组建、分级负责，统一管理、协调运转”的原则，建立县级突发公共卫生事件应急救援队伍、应急救援专家库和专家评估组。应急队伍一般从医疗卫生专业机构中，选拔年轻力壮、责任心强、有实际工作经验的流行病学、疾病预防控制、实验室检测、临床救治、卫生监督、信息网络等专业技术人员组成。专业应急队伍，包括传染性疾病（传染病及群体性不明原因疾病）、非传染性疾病（食物中毒、职业中毒和化学污染中毒）和重症病人转运医疗队，每队不少于5人。应急救援专家库主要包括应急管理、医疗卫生管理、疾病预防控制、医疗救治、卫生监督、紧急救援、实验检测、信息、计算机、化学、微生物学等相关专业专家。专家库从应急救援专家库中挑选熟悉技术业务和应急管理的专家，组成包括行政领导、应急管理、突发公共卫生事件特定专业专家在内，能适应突发公共卫生事件应急处理需求，人员相对固定的专家评估组，主要负责县域内突发公共卫生事件的调查确认和综合评估。

县疾病预防控制中心、卫生健康综合监督执法局、县医院，要组建本单位突发公共卫生事件常备应急小组（医疗队），配备基本装备，负责县域内突发公共卫生事件的应急处理。各应急小组（医疗队）应装备必须的医疗设备和防护用品，定期进行应急救援演练。县疾病预防控制中心负责组建2支县级常备应急工作队（组），负责全县突发公共卫生事件应急处理技术指导和重大、较大突发公共卫生事件的现场处理。县医院要组建2支应急救治医疗队，负责全县重大、较大突发公共卫生事件的临床救治和现场救援。县急救中心负责组建2支县级转运医疗队，承担重大、较大突发公共卫生事件危重症伤病人员、特殊伤病人员转诊护送任务。县卫生健康综合监督执法局负责组建2支县级卫生监督应急队，依行政授权开展重大、较大突发公共卫生事件卫生监督任务。

各应急救援队伍要服从县卫生健康局的统一管理、指挥和调度。启动应急预案时，应急队伍实行集中管理，编队进入“战时”状态，按照职责完成各项工作任务。

## （二）培训和演练

县卫生健康局负责全县突发公共卫生事件应急队伍培训，并组织演练。各有关部门负责本部门应急队伍的培训。

各部门要坚持计划培训与临时培训相结合，以计划培训为主；系统学习与实战演练相结合，以系统学习为主；短期轮训与长期进修相结合，以短期轮训为主的原则，认真做好应急队伍培训工作任务。县卫生健康局指定实力强、专业对口的医疗机构和疾病预防控制中心作为应急队伍培训基地，承担培训和演练任务。

县卫生健康局、各卫生健康单位每年至少组织1次突发公共卫生事件应急演练。演练中需要公众参与的，必须报本级人民政府同意。

#### **四、应急体系建设**

按照“州级指导、地方负责，统筹兼顾、平战结合，因地制宜、合理布局”的原则，逐步建立符合县情、覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运转协调、持续发展的疾病预防控制体系、医疗救治体系和卫生监督体系。

**疾病预防控制体系建设：**加强基础设施建设和设备装备，改善疾病预防控制条件；建立功能完善、反应迅速、运转协调的应急处理工作机制；健全覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的突发公共卫生事件信息网络；加快队伍建设，提高人员素质。州卫生健康委员会负责在州级疾病预防控制机构中储备应急资源。

**医疗救治体系建设：**加强医疗救治体系建设，逐步建立功能完备的医疗救治核心体系和紧急医疗救援网络。**一是**加强紧急救援机构建设。继续加强紧急救援中心建设，组成急救网络。**二是**加强传染病救治机构建设。继续加强传染病院（区）建设，各中心卫生院和边境一线乡镇卫生院要设立传染病门诊和隔离观察室。**三是**县卫生健康局要在核心救治机构中预留一定数量的应急救治床位，储备一定数量应急设备、物资，充实应急救治人员，保障应急救治工作。

**卫生监督体系建设：**全县建立统一的卫生执法监督体系，明确工作职责，规范执法行为，充实执法人员，加强执法装备，提高执法水平。

## **五、集中留验观察场所准备**

建立1—2个备用留验观察站。每个边境口岸、汽车客运站要设立1个相对封闭、易于管理、能满足一定数量传染性疾病预防者或可疑病人的临时集中留验观察室。设立留验观察室应征求卫生健康行政部门和疾病预防控制机构意见，防止区域污染和感染扩散。留验观察室的启用，由县人民政府及应急指挥部、卫生健康行政部门决定。留验观察室卫生技术人员由县卫生健康局从医疗卫生机构中抽调，管理及服务人员由县人民政府从有关部门、单位中抽调。各留验观察室要依法向县疾病预防控制中心报告疫情信息。

## **六、血液和血液制品保障**

各乡镇人民政府及卫生健康部门依法负责无偿献血的宣传、动员和组织。县医院建立血液应急储备基数制度和稀有血型资源共享制度，保证各型血液的最低储备。

## **七、应急医疗物资储备**

医疗卫生应急物资主要包括医疗卫生设备、救治药品、疫苗、消杀药品、医用器材、快速检验检测试剂、传染源隔离和卫生防护用品等。

### **（一）储备目录、计划**

县卫生健康局按照“基础物资、专用物资、特殊物资”3个类别确定《麻栗坡县突发公共卫生事件医疗卫生应急物资储备目录》，每年提出县级应急物资储备计划，县工信商务局负责应急物资储备，县财政局保障物资储备经费，保证应急物资储备。麻栗坡县突发公共卫生事件应急医疗卫生物资储备数量计算方法

见附录。

## （二）物资储备

应急物资储备采取实物储备、委托储备、生产能力储备和信息储备相结合的方式，实行一线分级储备、区域重点储备、县级保障储备相结合的分级储备制度。

应急专业技术机构要建立一线定点实物储备制度，保证应急物资和应急队伍同步到位，保障第一时间开展应急处理工作。在确保物资储备基数的前提下，一线应急物资可在日常医疗卫生服务中周转使用，减少过期损耗和自然损耗。应急处理消耗的和合理损耗的物资，由卫生健康、审计部门核定后，商工信商务局、财政局及时补充。县人民政府可授权有关部门，以协议形式委托医药公司和生产厂商进行二线实物储备，保证应急物资供应。委托储备物资目录由县卫生健康局提出，报县人民政府批准后，由县政府采购中心落实。储备困难或易过期损耗的应急物资，由县卫生健康局和县工信商务局以协议方式委托有资质的厂家进行生产能力储备。一旦发生突发公共卫生事件，经县应急指挥部同意，由协议生产厂家按质量标准和生产计划启动生产。极少使用但较为重要的应急物资，由县卫生健康局制定储备清单，进行生产企业、销售公司、联系方式等信息储备。常用救治药品、设备、试剂在各级医疗机构中分级储备。麻栗坡县医疗卫生应急队伍基本装备目录见附录。

## 八、经费保障

突发公共卫生事件应急处理经费保障实行分级负责、专项管理、专款使用、滚动结存制度。县发展和改革局要优先安排突发

公共卫生事件应急处理基础设施建设项目。县财政局要按规定落实应急救援设备购置、交通工具、队伍装备、人员培训演练、物资储备、损耗物资补充等应急处理工作经费，并列入同级财政预算予以保证。各应急队伍参加应急处理所需经费，力争事前预算、事后审计结算，审计结算后的实际费用，由县财政局安排。

## **九、技术保障**

突发公共卫生事件应急处理技术保障必须坚持大卫生观念，集中全社会的相关资源，按社会协作的形式组织。各乡镇、各部门要投入专项资金和争取中央项目经费，加强医疗卫生机构检验检测设备装备配备，加强专业技术人员培训，提高突发公共卫生事件快速反应和应急处理能力。

## **十、通讯保障和交通保障**

各应急队伍要根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。

## **十一、社会公众宣传教育和咨询**

新闻、媒体、宣传部门要充分利用广播、电视、报刊、微信、互联网等媒体，采取多种形式，广泛宣传突发公共卫生事件防范知识，普及卫生科普知识，倡导群众以科学态度对待突发公共卫生事件。发生重大或较大突发公共卫生事件时，县应急指挥部、卫生健康局、疾病预防控制中心、医疗机构、卫生健康综合监督执法局要设立并公布24小时值班电话，提供群众咨询服务。

## **十二、法律保障**

县司法局对处理过程中出现的新情况、新问题，加强调查研究，及时提出法规修订意见，逐步建设完善突发公共卫生事件应急处理的法制保障体系。

各乡镇人民政府及有关部门在突发公共卫生事件应急处理中，要严格执行国务院《突发公共卫生事件应急条例》《云南省突发公共卫生事件应急规定》等法规规章，根据本预案要求，严格履行职责，积极主动工作。对履行职责不力，造成严重后果的，要依法依规追究有关责任人员的责任。

### **十三、预案准备和修订**

各乡镇人民政府及有关部门要根据国务院《突发公共卫生事件应急条例》的规定，在本预案的基础上，结合部门实际，制定本地、本部门突发公共卫生事件应急预案，并按要求备案。

县卫生健康局应在本预案的基础上，分别制定全县重大传染性疫情、群体性不明原因疾病、食物中毒、重大职业中毒等突发公共卫生事件专业应急预案。其他有关部门应根据本预案制定本部门职责范围内的工作预案，报并按要求备案。

县卫生健康局应根据突发公共卫生事件形势变化和实施中发现的新问题，提出修改完善的意见和建议，报请县人民政府及时对本预案进行修订。



# 附 则

## 一、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。

群体性不明原因疾病是指在短时间内，某一相对集中的区域内同时或者相继出现多个具有共同临床表现的病人，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因素而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

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。

事发地区是指突发公共卫生事件发生地和主要波及区域。

预警地区是指受突发公共卫生事件影响并启动预见性预警的地区。

伤病人员是指受突发公共卫生事件危害因素致病、致伤、致残或死亡人员。

外籍人士是指在我国境内居住、工作、学习、旅游等无中华人民共和国国籍的国外政府官员、专家、学者、留学生及游客等。

## 二、预案解释部门

本预案由县人民政府办公室会同县卫生健康局负责解释。

### **三、预案实施时间**

本预案自印发之日起施行。

# 附 录

## 一、麻栗坡县突发公共卫生事件应急处理区域协作机制

为提高突发公共卫生事件应急处理效率，降低处理风险和成本，按照应急处理中“存量资源整合利用为主、增量资源适当补充为辅”的原则，建立事发地区周边协作圈机制，进行分级动员、协作支援应急处理工作。

各乡镇、各部门之间要打破现有行政隶属关系，以政府或部门协议形式，建立周边协作机制，确保距离最近、时间最短、在第一时间开展应急处理、伤病人员救治工作。

执行跨地区应急救援任务时，应急救援队伍要服从事发地区应急指挥机构的统一领导。

## 二、麻栗坡县突发公共卫生事件义务报病员制度

义务报病员由具有初中以上文化程度，热爱公益事业，有一定协调能力，熟悉社区环境，群众关系良好，生活工作稳定的人员担任。原则上，每个村、居民委员会和每个村民小组应聘用一名义务报病员。义务报病员均为兼任形式，由县疾病预防控制中心经县卫生健康局核准后聘用，无固定工资和编制。

义务报病员负责及时向乡镇卫生院（社区卫生服务中心）或县级疾病预防控制中心报告当地发生的可疑传染性疾病、群体性不明原因疾病、中毒性事件和其他可疑的公共卫生事件信息，并协助上级派出人员开展调查核实。

义务报病员不承担由于专业水平局限而漏报、错报的法律责任。县级疾病预防控制中心应对报告有效突发公共卫生事件信息

的义务报病员予以奖励。

县卫生健康局负责制定全县义务报病规范；县级疾病预防控制中心负责义务报病员和义务报病制度的管理，指导义务报病员工作；基层医疗机构防保组受县级疾病预防控制中心的委托，负责与义务报病员建立定期联系，提供工作帮助和指导。

县级疾病预防控制中心为义务报病员提供定期培训与报病奖励。报病奖励金额由县卫生健康局和县财政局拟定标准，全县按照统一标准执行。义务报病奖励经费列入财政预算安排。

### **三、麻栗坡县突发公共卫生事件伤病人员院内救治和转院治疗基本规范**

#### **（一）传染性伤病人员院内救治和转院治疗规范**

有传染性疾病或群体性不明原因疾病的伤病人员，原则上一律在事发地区有隔离条件的医疗机构传染病科(病区)隔离治疗。在确保安全的前提下，轻症病人可由基层医疗机构和现场疾病控制工作队设立家庭病床隔离治疗。

必须转到上一级医疗机构救治的危重病人、特殊病人，须经上一级应急救援专家会诊后，由县卫生健康行政主管部门批准，并报应急指挥部和州卫生健康委员会同意，在严密监护条件下，由县卫生健康行政主管部门派专业人员、救护车护送，按规定时间、线路转运。转运车辆及乘员完成任务后，必须到县级疾病预防控制中心指定地点进行消毒处理后方可返回。

#### **（二）非传染性伤病人员院内救治和转院治疗规范**

事发地区或事发邻近地区医疗机构技术力量能够满足院内救治时，伤病人员应集中到上述地区医疗机构和县级医院进行院

内救治。

事发地区医疗机构技术力量不足时，首先应通过县级医疗卫生机构的技术救援就地治疗。县医疗机构技术力量不能满足危重病人应急救治时，经过应急救援专家会诊后，病人及其家属同意，报转出、转入地卫生健康行政主管部门批准，病人可转到上一级医疗机构救治。

为确保非传染性危重病人、特殊病人的及时救治，经现场救治病人病情初步稳定后，经现场应急指挥所批准，可直接转到上一级医疗机构救治。

#### **四、麻栗坡县突发公共卫生事件应急医疗卫生物资储备数量计算方法**

##### **（一）一线实物储备数量计算方法**

一线实物储备数量 = 人份用量 × 时间用量 × 事件规模需求 × 后援物资预计到达时间系数

##### **（二）总体物资储备数量的基本计算方法**

总体物资储备数量 = 人份用量 × 事件平均持续时间 × 事件最大规模需求 × 生产周期时间系数 × 事件影响范围指数

（三）第一时间一线实物储备数量的事件规模需求基数。乡镇级以20人4小时的需求为基数；每支应急救援队伍以30人4小时的应急需要为基数；县级以30人8小时的应急需要为基数。

（四）边远地区和交通不发达地区基础储备数量的时间系数以县城→乡镇所在地的实际所需时间校正计算。

#### **五、麻栗坡县医疗卫生应急队伍基本装备目录**

根据现场应急处理工作要求，应急医疗队应配备的基准装备

如下：

（一）**医疗救治设备**。基本医疗诊断设备如听诊器、血压表、叩诊锤、检查电筒；急救呼吸气囊（复苏球）套件和氧气面罩；铝合金高压医用氧气瓶（气瓶容量4L，充氧容量>720L）；插管喉镜、气管导管及气管插管所需物品及诱导、肌松药物；转运呼吸机，便携式心电、无创血压、血氧饱和度监护仪；便携式脉搏血氧饱和度监测仪；体外心脏除颤起搏仪；便携式血液灌流机；便携式心电图机；清创缝合手术包；舌钳、开口器、口咽通道；气管切开手术包、环甲膜穿刺包；一次性中心静脉置管套件；高压消毒锅；颈托、小夹板、绷带、消毒纱布等止血、固定材料；能满足4小时用量的止血、呼吸兴奋、循环支持、镇静止痛、消炎抗菌、特效解毒剂等急救用药；能满足4小时需求的扩容剂等输液药品；能满足4小时50人份救治需要的一次性注射器、输液器、碘酒、酒精等消耗性医疗药品等。

（二）**疾病控制设备**。现场快速检验箱；样品保存袋和取样工具；冰壶或保温器具；流行病学调查等现场资料采集袋；能满足4小时需要的特效解毒剂、预防药品或传染病特殊治疗药品；能满足4小时水源和环境消毒需要的消毒剂等。

卫生监督设备。照相机、摄像机、录音笔；取证工具等。

（三）**基本工作设备**。应急照明灯；工作帐篷；转运分类识别标签；防水急救治疗病历卡和防水书写工具；五金工具套件。

（四）**基本个人防护设备**。头盔式照明灯；带反光条的应急救援工作服（防水、防寒）；传染病防护服、防护口罩、防护眼镜、防护鞋；信号标识等。

（五）基本救援生活装备。能满足全队3天应急救援需要的压缩干粮；能满足三天全队最低需要的饮用水等。