

威政办发〔2014〕113号

威信县人民政府办公室关于印发 威信县突发公共卫生事件应急预案的通知

各乡镇人民政府，县直各办、局：

经县人民政府同意，现将《威信县突发公共卫生事件应急预案》印发给你们，请认真组织实施。

威信县人民政府办公室

2014年11月11日

威信县突发公共卫生事件应急预案

目录

1 总则	(5)
1.1 编制目的	(5)
1.2 编制依据	(5)
1.3 突发公共卫生事件的分级	(5)
1.3.1 特别重大突发公共卫生事件(I 级)	(5)
1.3.2 重大突发公共卫生事件(II 级)	(6)
1.3.3 较大突发公共卫生事件(III 级)	(6)
1.3.4 一般突发公共卫生事件(IV 级)	(7)
1.4 适用范围	(8)
1.5 工作原则	(8)
2 应急组织体系及职责	(8)
2.1 应急指挥机构	(8)
2.1.1 县指挥部组成	(9)
2.1.2 指挥部及成员单位职责	(9)
2.2 日常管理机构	(13)
2.3 专业技术机构	(13)

3 监测、预警与报告·····	(14)
3.1 监测·····	(14)
3.2 预警·····	(14)
3.3 报告·····	(15)
4 应急反应·····	(16)
4.1 应急反应原则·····	(16)
4.2 事发地区应急反应措施·····	(16)
4.2.1 各级政府·····	(16)
4.2.2 县卫生局·····	(18)
4.3 事件评估·····	(19)
4.4 突发公共卫生事件的分级反应·····	(19)
4.5 应急资源紧急调集·····	(20)
5 应急处理·····	(20)
5.1 应急处理原则·····	(20)
5.2 应急启动·····	(21)
5.3 现场处理·····	(21)
5.3.1 现场应急处理的部门与职责·····	(22)
5.3.2 现场应急处理的领导·····	(22)
5.3.3 现场应急处理的工作原则·····	(22)

5.3.4 现场卫生应急处理的主要工作程序·····	(23)
5.3.5 伤病人员的现场医疗救治·····	(23)
5.3.6 现场应急队伍的协作关系·····	(24)
5.4 现场救助与人群疏散程序·····	(24)
5.5 应急队伍的撤离·····	(25)
5.6 伤病人员院内救治及转院治疗·····	(25)
5.7 信息通报·····	(26)
5.8 应急响应终止·····	(26)
5.9 应急处理工作评估·····	(27)
6 善后处理·····	(27)
6.1 善后处理·····	(27)
6.2 奖励、抚恤、补偿和责任追究·····	(27)
6.3 社会救助与保险·····	(28)
7 应急处理的保障·····	(28)
7.1 卫生应急队伍的准备、培训和演练·····	(28)
7.1.1 队伍准备·····	(28)
7.1.2 培训和演练·····	(30)
7.2 应急体系建设·····	(30)
7.3 应急医疗物资储备·····	(31)

7.4 经费保障·····	(31)
7.5 技术保障·····	(32)
7.6 通信保障和交通保障·····	(32)
7.7 社会公众的宣传教育和咨询·····	(32)
7.8 法律保障·····	(32)
7.9 预案准备和修订·····	(33)
8.附则·····	(33)
8.1 名词术语·····	(33)
8.2 预案解释部门·····	(34)
8.3 预案实施时间·····	(34)

1. 总则

1.1 编制目的

为有效预防突发公共卫生事件的发生，及时控制事件，减轻、避免和消除事件危害，保障公众身体健康和生命安全，维护正常的社会、经济、生活秩序，建立科学、规范、有序的突发公共卫生事件应急处理机制。

1.2 编制依据

本预案根据《中华人民共和国传染病防治法》、国务院《突发公共卫生事件应急条例》、《国内交通卫生检疫条例》、《国家救灾防病与突发公共卫生事件信息报告管理规范》、《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》、《云南省突发公共卫生事件应急预案》、《威信县突发事件总体应急预案》等。

1.3 突发公共卫生事件的分级

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），依次用红色、橙色、黄色、蓝色进行预警。

1.3.1 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：

- （1）发生鼠疫、肺炭疽、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感病例。
- （2）波及我县的多个乡镇群体性不明原因疾病并有扩散趋势。
- （3）发生新发传染病，并有扩散趋势，或发现已经消灭的传染病重新流行。

(4) 霍乱发生流行，在一个乡镇 1 周内发病 10 例以上，或波及 2 个以上乡镇。

(5) 上级卫生行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

1.3.2 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：

(1) 发生霍乱疫情。

(2) 乙类、丙类传染病波及 2 个乡镇，1 周内发病水平超过前五年同期平均发病水平 2 倍以上。

(3) 发生群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。

(4) 发生新发传染病，或我国尚未发现的传染病发生。

(5) 预防接种或群体预防性服药出现人员死亡。

(6) 一次食物中毒人数在 100 人以上并出现死亡病例，或出现 10 人以上死亡。

(7) 一次发生急性职业中毒 50 人以上，或死亡 5 人以上。

(8) 发生重大医源性感染事件。

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

(10) 上级卫生行政部门认定的其他重大突发公共卫生事件。

1.3.3 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：

(1) 发生动物间鼠疫流行。

(2) 一个平均潜伏期内皮肤炭疽病例数超过 10 例。

(3) 乙类、丙类传染病在一个县区，1 周内发病水平超过前五年同期平均发病水平 1 倍以上。

(4) 一个平均潜伏期内，一个学校等集体单位中，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 例以下，有死亡病例。

(5) 发生高危急性弛缓性麻痹（AFP）病例聚集性分布。

(6) 一次食物中毒人数在 100 人以上，或出现死亡病例。

(7) 一次发生急性职业中毒 10—49 人，或死亡 4 人以下。

(8) 预防接种（或服药）出现群体性不良反应或接种事故。

(9) 在一个乡镇内出现相同症状的 10 例以上群体性不明原因疾病。

(10) 县卫生行政部门认定的其他较大突发公共卫生事件。

1.3.4 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：

（1）发生皮肤炭疽，一个平均潜伏期内病例数未超过 10 例。

（2）本县区内，乙、丙类传染病发生点状暴发，无死亡病例报告。

（3）一个平均潜伏期内，一个学校、幼儿园等集体单位中，30—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。

（4）一次食物中毒人数在 30 人以上 99 人以下，且未出现死亡病例的。

（5）一次急性职业中毒 9 人以下，无死亡病例。

（6）在一个乡镇发生 3—10 例群体性不明原因疾病。

（7）县卫生行政部门认定的其他一般突发公共卫生事件。

1.4 适用范围

县内突然发生的、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突发公共卫生事件的预防和应急处置。邻近地区发生的，对我县造成威胁的突发公共卫生事件的预防和应急处置。

自然灾害、事故灾难、社会安全事件医疗卫生救援工作，按

照《威信县突发公共事件医疗卫生救援预案》规定执行。

1.5 工作原则

坚持“预防为主、平战结合，统一指挥、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。

2. 应急组织体系及职责

2.1 应急指挥机构

县卫生局依照职责和本预案规定，在县人民政府的统一领导和市卫生局的指导下，负责组织协调全县突发公共卫生事件的应急处置工作。

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

原则上，一般（Ⅳ级）事件由县区负责处置，较大（Ⅲ级）事件由市级负责处置，重大（Ⅱ级）和特别重大（Ⅰ级）事件在上级卫生行政部门的指导下，由市级指挥部统一领导和指挥进行处置。

2.1.1 县指挥部组成

由县政府分管领导任总指挥，县政府办公室主任、县卫生局

局长任副总指挥，负责特别重大和重大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、县发改局、县财政局、县经科局、县教育局、县卫生局、县公安局、县文体广电和旅游局、县民政局、县人社局、县交通运输局、县农业局、县林业局、县环保局、县工商局、县食药监局、县气象局、县红十字会、武警威信中队等部门组成。

2.1.2 指挥部及成员单位职责

指挥部的职责：负责提出紧急应对措施；指挥有关部门迅速到达岗位，采取必要的控制措施；调动医疗卫生机构开展调查、控制和医疗救治工作；紧急调集人员、设施、设备、交通工具以及储备的物资；对人员进行疏散、隔离、查验、限制流动；对传染病疫情重点区域或者疫区采取紧急措施或者实行封锁；对食物和水源采取控制措施；组织医疗卫生机构、突发公共卫生事件监测机构集中力量开展流行病学调查工作；对突发公共卫生事件应急处理工作进行督察和指导。

成员单位职责分工如下：

县卫生局：负责组织制定突发公共卫生事件各类专项方案；

组建县级应急处置队伍和医疗救治队伍；组织储备本部门处置突发公共卫生事件所需的专业应急物资和装备；开展卫生应急演练和应急健康教育与健康促进等工作；组织医疗卫生机构落实突发公共卫生事件应急响应措施；组织开展爱国卫生运动。

县委宣传部：负责组织协调突发公共卫生事件及处置情况的新闻发布、对外宣传和舆论引导工作。加强网上信息发布的管理和引导。

县发改局：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项目；加强物价监管，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。

县经科局：负责组织应急物资及生活必需品的生产、储备和调度，保证市场供应；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。

县教育局：负责制定各类学校突发公共卫生事件专业应急预案，组织落实学校突发公共卫生事件防控措施，加强学校健康教育

育与健康促进工作，提高在校学生和教职工的自我防护意识和能力，在卫生部门的配合下做好学校突发公共卫生事件的处置。

县公安局（武警威信中队、交通警察大队）：协助卫生等部门落实强制隔离、封锁措施，做好交通疏导、社会治安管理等保障工作。

县民政局：负责组织做好受灾群众的紧急转移、安置工作，对特困群众进行生活救助和医疗救助。组织协调有关部门开展社会捐助工作，接受国内外企业、个人以及外国政府、境内组织捐助的资金和物资，做好款物管理、分配、发放工作。组织动员社区、村委会力量，群防群治。协调做好死亡人员的火化和其他善后工作。

县人社局：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。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。

县交通运输局：负责对乘坐铁路、公路等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。优先安排突发公共卫生事件处置人员以及防治药品、器械和有关标本等物资

的运送，做好事件区域的交通运输保障工作。

县农业局：负责组织制定突发动物疫病防控技术方案，组织开展疫情监测、预警、流行病学调查和事件评估、应急处理工作。

县林业局：负责开展野生动物相关传染病的监测工作。

县环保局：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。

县工商局：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。

县食药监局：负责组织开展食品药品安全事故的查处，做好应急处理工作的组织协调和配合。负责应急处理药品、医疗器械生产、流通和使用环节的监督和管理。负责食品生产环节，封存和责令企业召回造成食物中毒或者可能导致食物中毒的食品及其原料，依法查处食品生产加工企业的违法行为。

县文体广电和旅游局：负责组织旅游行业协助卫生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。协助相关事件处置机构做好舆情监测分析，新闻发布策略的制定、协调与实施。

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

县红十字会：负责组织群众开展现场自救和互救，必要时组派红十字会医疗队参与医疗卫生救援。根据工作需要，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。

其他各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。

2.2 日常管理机构

县卫生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。其职责为：依法组织和协调全县突发公共卫生事件应急处置工作；组织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；组织卫生应急和医疗救治工作培训，组织预案演练；组织完善各级各类卫生应急培训，建立专家库；指导各乡镇和相关单位开展突发公共卫生事件应急

处置工作；收集汇总全县突发公共卫生事件信息并向县政府和市卫生局及时报告。

各乡镇卫生院负责本行政区域内突发公共卫生事件应急处理的日常管理工作。

2.3 专业技术机构

县突发公共卫生事件专家评估组：县卫生局负责组建县突发公共卫生事件专家评估组。专家评估组负责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。

县疾控中心：负责组织实施传染病预防控制规划、计划和方案，收集、分析和报告威信县传染病监测信息，预测重大传染病的发生、流行趋势，提出预防控制对策；开展较大、重大及特别重大突发公共卫生事件的现场流行病学调查、现场处理及其效果评价；帮助和指导各乡镇卫生院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；选派专家参加专家评估组工作。

县级医疗机构：负责组建应急医疗队，加强医院内感染控制。

提供医疗救护、现场救援、病人转送、院内救治服务；负责第一时间采集患者样本；选派专家参加县级专家评估组工作；承担人才培养和技术指导任务。

县卫生监督所：负责职业卫生、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，指导乡镇卫生监督协管站开展应急处理工作。

3. 监测、预警与报告

3.1 监测

建立全县突发公共卫生事件监测、报告网络体系，包括：法定传染病、突发公共卫生事件、新发传染病和不明原因疾病的监测报告网络、症状监测网络、实验室监测网络，并加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。

各级医疗、疾控和卫生监督机构负责开展突发公共卫生事件的日常监测，组织开展重点传染病等突发公共卫生事件的主动监测。县卫生局、县卫生监督所、县疾病预防控制中心要设立突发公共卫生事件报告电话，向社会公布，实行 24 小时值班。

3.2 预警

卫生行政部门根据医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督

机构提供的监测信息，按照传染病等突发公共卫生事件的发生发展规律，组织专家评估组分析其对公众健康的危害程度、可能的发展趋势，判定事件的级别，及时向县人民政府提出响应级别的预警建议，经本级人民政府批准后公布。

3.3 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：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、乡镇人民政府、发生突发公共卫生事件的单位、食品药品监督管理局、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。具体内容按卫生行政部门的有关规定执行。

报告原则：坚持属地管理原则，由报告单位和报告人按规定的内容、程序、方式及时限要求向当地疾病预防控制机构报告。铁路、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。县卫生局应急办负责统一接收全县突发公共卫生事件信息。

4. 应急反应

4.1 应急反应原则

发生突发公共卫生事件时，县人民政府、事发地的乡镇人民政府及其有关部门按照“分级响应、分层评估、专业救援、分类处置、属地管理”的原则，做出相应级别的预警和应急反应。同时，根据突发公共卫生事件的进展和应急处理情况，及时调整预警和应急反应级别。对发生在学校或重大活动期间的，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。

县卫生局在接到突发公共卫生事件情况预警通报后，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。

4.2 事发地区应急反应措施

4.2.1 各级人民政府

(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：根据县卫生局的建议，决定是否成立应急指挥部、现场指挥所及其组成人员。

(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辖区内采取停止集市、影剧院演出等人群聚集的活动，停工、停业、停课，封闭或者封存受污染的水源、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，经县人民政府决定，可以宣布疫区范围；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；经县政府同意，对辖区内甲类传染病疫区实施封锁。

(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。对密切接触者根据情况采取集中或居家医学观察。

（7）组织交通卫生检疫：组织铁路、交通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和物资、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，并及时向当地卫生行政部门指定的卫生专业机构移交。

（8）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。

（9）开展群防群治：组织基层政权组织协助卫生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预防和控制措施等工作。

（10）维护社会稳定：组织公安、工商、发改等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。

（11）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，有针对性地开展群体心理干预和高危人群心理辅导，避免造成社会恐慌。

（12）动员社会援助：动员和组织各社会组织、民间团体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。

4.2.2 县卫生局

（1）组织本级专家评估组，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）组织应急救援与处理：组织本级专业应急救援队伍、疾病预防控制中心、医疗机构和卫生监督所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的应急处理进行督导检查。

（6）开展培训：组织对本行政区域内突发公共卫生事件应急

处理相关人员进行专业培训。

(7) 发布和通报信息：在授权范围内，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，避免造成社会恐慌。

4.3 事件评估

县级评估为初级评估，可根据事件影响程度，自下而上、逐级启动评估机制。评估工作主要在事发现场和救援地进行，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。

县卫生局在接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。必要时县人民政府指派公安、民政等有关部门参加评估组工作。县级评估组作出评估报告，及时向县级人民政府和市卫生局报告。

4.4 突发公共卫生事件的分级反应

一般（IV级）突发公共卫生事件的应急反应：县卫生局收到报告后，组织专家对突发公共卫生事件应急处理进行指导。由县人民政府和县卫生局作出应急反应和组织应急处理，启动县级应

急预案。

较大（Ⅲ级）突发公共卫生事件的应急反应：由县卫生局作出应急反应和组织应急处理，启动县级应急预案。县卫生局组织专家评估事件、组织应急救援、落实防控措施，及时向县人民政府和市卫生局报告。事发地乡镇人民政府及县卫生局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）和特别重大（Ⅰ级）突发公共卫生事件的应急反应：重大（Ⅱ级）和特别重大（Ⅰ级）突发公共卫生事件发生后，由事发地乡镇人民政府负责做好先期处置工作，县突发公共卫生事件应急指挥部启动本预案或相关专项应急预案进行处置，并派出工作组赶赴现场协助、指导。县卫生局应迅速组织县应急队伍赶赴现场，开展突发公共卫生事件的应急处理工作，并按照规定向县人民政府和市卫生局报告，在省、市、县人民政府和市卫生局的统一指挥下，落实突发公共卫生事件的应急处理各项措施。

4.5 应急资源紧急调集

各级政府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，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，应逐级向县人民政府、市卫生局、市人民政府报告，逐级调集应急物资，保证应急处理工作需要。

县级应急力量不足时，依次动员组织周边县级应急力量参与应急处理，必要时，请求市级给予支援。

5. 应急处理

5.1 应急处理原则

坚持属地管理原则：由事发地乡镇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”、“就地预防、就地隔离、就地治疗”。

5.2 应急启动

发生较大（Ⅲ级）以上突发公共卫生事件时，及时启动县级应急预案，并同时向市人民政府和市卫生局报告。在市级应急预案未启动前，由县人民政府负责协调指挥较大突发公共卫生事件

的应急处理工作，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、后勤保障等应急处理工作。

县应急指挥部成立后迅速开展以下工作：县卫生局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作好应急支援准备，建立信息定时收集、汇总、分析、报告制度；必要时，责成卫生、公安、交警、交运、铁路、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。

发生一般（Ⅳ级）突发公共卫生事件时，启动县级应急预案，由县级人民政府和应急指挥机构按照上述原则启动本级应急处理工作。

5.3 现场处理

5.3.1 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机构负责制定较大及以上突发公共卫生事件的现场应急处理方案，组成现场指挥部，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。

县级应急指挥机构负责制定一般突发公共卫生事件的现场应急处理方案，组成本级现场指挥部。

县级卫生局负责组织制定一般突发公共卫生事件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。

5.3.2 现场应急处理的领导

现场指挥部负责统一领导、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，各负其责，分工合作，共同控制事件态势。现场指挥部实行每日例会制度，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，现场指挥部负责整理相关资料，完成现场处理总结报告，上报市卫生局。

5.3.3 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。

5.3.4 现场卫生应急处理的主要工作程序

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。

县卫生行政部门要根据事件性质、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查设备，提高现场工作效率。

5.3.5 伤病人员的现场医疗救治

按照《威信县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部集中建档。

5.3.6 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。

5.4 现场救助与人群疏散程序

发生甲类传染病暴发流行时，依法对疫区实行封锁，实施交

通卫生检疫。县级人民政府应组织卫生、民政部门对疫区进行封锁，对密切接触者进行留验观察等强制隔离措施。

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，各级政府应按程序组织指挥撤离。需撤离地区的基层政府提出建议，经县级政府紧急审查同意并报上级政府备案后，由县级和基层政府组织实施，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；县委宣传部负责舆论引导和宣传动员；县电信公司负责提供通信保障。

5.5 应急队伍的撤离

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行政

部门批准，依次撤离现场应急队伍。首先撤出省级应急队伍，其次撤出市级和其他县级应急队伍，最后撤出我县级应急队伍。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，应由县级卫生行政部门组织专家对其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。

5.6 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事件伤病人员救治需要，分别由事发地区各级医疗机构、疾病预防控制和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，由城市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，应逐级报经市卫生局和市民政局批准。

5.7 信息通报

发生突发公共卫生事件时，县人民政府和卫生行政部门应及时向毗邻县区政府和卫生行政部门通报情况。需要向市外毗邻地区通报情况的，统一报市卫生局按规定处理。

县卫生局在接到毗邻地区人民政府和卫生行政部门情况通报后，应立即报告市卫生局，并通知本辖区内医疗卫生机构做好预防控制工作。

任何部门、单位和个人未经批准或授权，不得擅自对外公布全县突发公共卫生事件信息。

5.8 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；事发地区得到彻底消毒，传播媒介得到有效控制。

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

厅决定。

较大（III级）或一般（IV级）突发公共卫生事件、III级预见性预警事件的终止，由原预警决定部门组织专家分析论证后提出建议，报县人民政府批准后执行。

5.9 应急处理工作评估

应急反应终止后，县级卫生行政部门应组织专家评估组，对应急处理工作进行全面评估。评估内容主要包括事件概况、现场调查情况、伤病员救治情况、所采取措施的效果评价、应急处理过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告在应急反应终止后15个工作日内完成，并报县人民政府和市级卫生行政部门。具体评估内容按县卫生局要求另行制定。

6. 善后处理

6.1 善后处理

坚持属地管理原则，以事发地区乡镇政府为主，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。事发地乡镇人民政府和民政部门要妥善处理突发公共卫生事件死亡人员遗体。因传染性疾病预防死亡者的遗体应按《传染病防治法》规定处理。

6.2 奖励、抚恤、补偿和责任追究

人社、卫生等有关部门对参加突发公共卫生事件应急处理工作做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，按有关规定追认为烈士。

民政、财政、人社等有关部门，对参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员，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制定合理的生活补助标准，给予适当补助。对应急处理时紧急调集征用物资和劳务，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，要按照有关规定，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。

6.3 社会救助与保险

突发公共卫生事件伤病人员的医疗救治费用按照有关规定处理。各级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。

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。

疗，帮助群众恢复正常的生产生活。

7. 应急处理的保障

各级政府负责当地突发公共卫生事件应急处理经费、物资、设备等保障工作。

7.1 卫生应急队伍的准备、培训和演练

7.1.1 队伍准备

县卫生行政部门按照“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，建立本级突发公共卫生事件应急救援队伍。应急队伍一般从医疗卫生专业机构中选拔年青力壮、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。

县卫生行政部门负责组建本级专业应急队伍，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5人左右。

县疾病预防控制中心、卫生监督机构、公立医疗机构、120急救中心，要组建本单位突发公共卫生事件常备应急医疗队，配

备基本装备，负责本地区突发公共卫生事件的应急处理。各应急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。县级医疗卫生机构应根据本单位的人员、技术、设备等情况，各单位组建不少于 3 支应急工作队，负责本行政区域突发公共卫生事件的应急救援，支持、协助上级应急救援工作。

县卫生行政部门要组建本级应急救援专家库和专家评估组。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、实验检测等相关专业专家。县卫生局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，负责突发公共卫生事件的调查确认和综合评估。

各级应急救援队伍要服从县卫生行政部门的统一管理、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，按职责完成各项工作任务。

7.1.2 培训和演练

县卫生行政部门负责本行政区域内应急队伍培训和演练。各有关部门负责本部门应急队伍的培训。

各有关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。

7.2 应急体系建设

按照“上级指导、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。

医疗救治体系建设：加强医疗救治体系建设。一是各中心乡镇卫生院要设立传染病门诊和隔离观察室。二是加强应急救治专业技术人员培训、应急设备设施装备。卫生行政部门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：加强卫生执法监督体系建设，规范执法行为，充实执法人员，加强执法装备，提高执法水平。

7.3 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。

县人民政府及卫生行政部门要在应急专业技术机构中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、审计部门核定后，发改、财政部门及时补充。开展中毒、放射、生化事件应急处理的特殊救治药品、设备、试剂，应在县疾病预防控制中心、救治基地医院中分级储备，全县统一调配使用；常用救治药品、设备、试剂在各级医疗机构中分级储备。

7.4 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。县发改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、损耗物资补充等经费，保证应急处理工作经费，列入同级财政预算予以安排。县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。

县人民政府及有关部门应多方筹集资金，用于突发公共卫生事件应急处理工作。

7.5 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。

县人民政府要投入专项资金和争取上级项目经费，加强医疗卫生机构检验检测设备装备，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。

7.6 通信保障和交通保障

应急队伍和应急处理机构要根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。配备经费和运转经费由本级财政纳入突发公共卫生事件应急处理经费统一解决。

7.7 社会公众的宣传教育 and 咨询

宣传、新闻部门要充分利用广播、电视、报刊、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。

发生突发公共卫生事件时，县应急指挥部及县卫生局、县疾病预防控制中心、县级医疗机构、县卫生监督机构要设立并公布24小时值班电话，提供群众咨询服务。

7.8 法律保障

县卫生局、县法制局等有关部门应根据突发公共卫生事件应急处理过程中出现的新问题、新情况，加强调查研究，及时提出修订意见，逐步建设完善突发公共卫生事件应急处理。

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，根据本预案要求，严格履行职责，积极主动工作。对因履行职责不力，造成严重后果的，要依法追究有关责任人员的责任。

7.9 预案准备和修订

各乡镇在本预案的基础上，结合实际，制订突发公共卫生事件应急预案，并报县人民政府备案。其他有关部门应根据本预案制订本部门职责范围内的工作预案，报县政府办公室备案。

县卫生局将根据突发公共卫生事件形势变化和实施中发现的

新问题，适时对本预案进行修订和完善。

8. 附则

8.1 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多个具有共同临床表现的患者，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。

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。

事发地是指突发公共卫生事件的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、致残或死亡的人员。

8.2 预案解释部门

本预案由县卫生局负责解释。

8.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施，原《威信县突发公共卫生事件应急预案》（威政办发〔2006〕34号）同时废止。

抄送：县委各部门、人大办、政协办、法院、检察院、人武部。

威信县人民政府办公室

2014年11月11日印发
