

绵阳市人民政府公报

第14号
(总号610)
2022年7月31日

传达政令 宣传政策
公开政务 服务社会

编辑委员会

顾问: 李云
主任: 柳江
成员: 钟培 易斌 王代辉
肖建 胡欧
主编: 王代辉
副主编: 陈韬 文轶 罗超
编辑: 赵猛 张龙 杨凯钧
邹应辉 王方艺 陈凤英
彭文 王小青 陈庚
牟泽东 任怀勋 董亚玲
梅桂花

主管单位: 绵阳市人民政府
主办单位: 绵阳市人民政府办公室
印数: 4000册
地址: 绵阳市绵兴东路98号B幢603室
联系电话: (0816)2533758
传真: (0816)2535019
E-mail: szfyjs@my.gov.cn
承印单位: 四川天娇印务有限公司

目 录

政府文件

绵阳市人民政府办公室关于印发突发事件医学救援应急预案(试行)的通知

绵府办发〔2022〕33号.....2

绵阳市人民政府办公室关于印发突发公共卫生事件应急预案(试行)的通知

绵府办发〔2022〕37号..... 15

绵阳市人民政府办公室

关于印发突发事件医学救援应急预案 (试行)的通知

绵府办发〔2022〕33号

各县(市、区)人民政府,各园区管委会,科学城办事处,市政府各部门,各直属机构,有关单位:

《绵阳市突发事件医学救援应急预案(试行)》已经市政府同意,现印发你们,请认真贯彻落实。

绵阳市人民政府办公室

2022年6月30日

绵阳市突发事件医学救援应急预案（试行）

目 录

1 总则	5 应急处置
1.1 编制目的	5.1 应急响应措施
1.2 编制依据	5.2 信息报告和发布
1.3 适用范围	5.3 紧急医学救援应急响应终止
1.4 工作原则	
2 事件分级	6 紧急医学救援的评估
2.1 特别重大医学救援事件	
2.2 重大医学救援事件	7 紧急医学救援的保障
2.3 较大医学救援事件	7.1 队伍保障
2.4 一般医学救援事件	7.2 信息保障
	7.3 物资保障
	7.4 经费保障
	7.5 协同保障
3 应对分级与响应分级	7.6 普及教育和培训演练
3.1 应对分级	7.7 社会动员
3.2 响应分级	
4 组织机构	8 附则
4.1 紧急医学救援领导小组	8.1 预案制订与修订
4.2 现场指挥部	8.2 预案实施时间
4.3 专家组	
4.4 救援队伍	附录:1 四川省突发事件伤员伤情评估参考标准
4.5 医疗机构	2 突发事件紧急医学救援信息初次报告格式
4.6 疾病预防控制机构	3 突发事件伤员救治情况统计表
4.7 卫生监督机构	

1 总则

1.1 编制目的

自然灾害、事故灾难、社会安全事件等突发事件(以下简称突发事件)发生后,迅速、有序、高效开展紧急医学救援工作,最大程度地减少突发事件所致人员伤亡和健康危害,保障人民群众身体健康和生命安全,维护社会稳定。

1.2 编制依据

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》《中华人民共和国执业医师法》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗机构管理条例》《四川省〈突发公共卫生事件应急条例〉实施办法》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》《四川省突发事件总体应急预案(试行)》及其他相关法律法规,制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于绵阳市行政区域内发生突发事件时,各级卫生健康部门在同级人民政府或事件对应专项应急指挥机构的统一指挥下,开展紧急医学救援工作。突发公共卫生事件中的病人救治工作根据《绵阳市突发事件总体应急预案(试行)》及有关专项预案规定开展。

1.4 工作原则

统一领导、分级负责,属地管理、明确责任,依法处置、科学规范,反应及时、措施果断,整合资源、信息共享,平战结合、常备不懈,部门协作、公众参与。

2 事件分级

由事发地政府及有关行业主管部门负责组织

应对的突发事件,按照有关行业主管部门制定的专项预案标准划分事件等级。根据突发事件导致人员伤亡和健康危害情况,原则上将需要开展紧急医学救援的突发事件分为特别重大、重大、较大和一般四级。

2.1 特别重大医学救援事件

一次事件造成 100 人及以上伤亡;核事故和突发放射性事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡,并可能造成次生、衍生和耦合事件的突发事件;跨省(区、市)有特别严重人员伤亡的突发事件;重大恐怖事件和生物灾害事件;国务院或国家有关部委、省政府或省级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的特别重大突发事件。

2.2 重大医学救援事件

一次事件造成 50—99 人伤亡;2 个及以上市(州)有严重人员伤亡的突发事件;较大化学泄漏、核事件或放射性事件;较大恐怖事件和生物灾害事件;省政府或省级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的重大突发事件。

2.3 较大医学救援事件

一次事件造成 10—49 人伤亡;事发地市(州)政府或市级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的较大突发事件。

2.4 一般医学救援事件

一次事件造成 3—9 人伤亡;事发地县(市、区)政府或县级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的一般突发事件。

3 应对分级与响应分级

3.1 应对分级

应对原则。突发事件紧急医学救援遵循分级负责、属地为主原则,当突发事件超出属地医学救援能力时,由上一级卫生健康部门提供支援或者负责应对。

分级方式。发生特别重大、重大医学救援事件,由市卫生健康委组织动员全市医疗卫生力量应对,同时申请省级及以上或其他市(州)医疗卫生力量支援,市卫生健康委和事发地县级卫生健康部门履行属地责任,组织动员当地医疗卫生力量应对;当省级及以上卫生健康委指导协调和组织应对时,市卫生健康委按照上级要求具体组织调度。较大和一般医学救援事件,分别由市卫生健康委和事发地县级卫生健康部门组织应对,或按照上级卫生健康委要求具体组织调度。

3.2 响应分级

根据突发事件严重程度、可控性、影响范围和紧急医学救援难度,市级紧急医学救援应急响应从高到低分为一级、二级、三级。

一级应急响应:发生特别重大、重大医学救援事件,且救援难度大,我市医疗卫生救援力量不能满足救援需求,需要申请省级及以上支援时,市卫生健康委启动市级紧急医学救援一级应急响应,统筹全市医疗卫生力量开展处置工作,并接受市级专项应急指挥机构领导和省级及以上卫生健康委业务指导。

二级应急响应:发生重大医学救援事件,我市医疗卫生救援力量能够满足救援需求;发生涉及面广、社会关注度高、需要市级或其他县(市、区)支援事发地的较大医学救援事件,启动市级紧急医学救援二级应急响应,由市卫生健康委主要领导组织指

挥应对,并接受市级专项应急指挥机构指挥调度,同时请求省级给予指导。

三级应急响应:发生较大医学救援事件,事发地县(市、区)医疗卫生救援力量能够满足救援需求;发生敏感度较高、处置不当可能造成严重后果的一般医学救援事件,经专家评估后启动市级紧急医学救援三级应急响应,由市卫生健康委分管领导组织指挥应对,必要时请求省级给予指导。

市级紧急医学救援应急响应启动后,可根据事件发展动态和影响程度,经组织专家评估后,及时调整应急响应级别,避免响应不足或响应过度。

各县(市、区)层面的紧急医学救援应急响应级别可参照市级应急响应设置方式并结合本地实际情况设置。

4 组织机构

市政府是全市突发事件应急管理工作的最高行政领导机关,市县两级卫生健康部门在同级人民政府或专项应急指挥机构的统一指挥下,与有关部门密切配合,共同应对突发事件,做好突发事件紧急医学救援工作。

市级层面,当市委、市政府主要领导任专项应急指挥机构指挥长时,下设医疗救治组组长由分管市领导兼任;分管市领导任指挥长时,下设医疗救治组组长由市卫生健康委主要负责同志担任。各县(市、区)、园区参照执行。

各级卫生健康部门紧急医学救援应急组织机构包括:紧急医学救援领导小组、现场指挥部、专家组、紧急医学救援队伍和医疗卫生机构(急救中心、综合医院、专科医院、化学中毒和核辐射事故专业

医疗救治机构、疾病预防控制机构和卫生监督机构)。

4.1 紧急医学救援领导小组

各级卫生健康部门常态设立紧急医学救援领导小组,由各级卫生健康部门主要领导担任组长、分管领导担任副组长,相关内设机构、单位负责人和相关专家为成员。全面负责领导、组织、协调区域内的紧急医学救援工作,日常管理工作由卫生健康部门负责卫生应急工作的内设机构负责。紧急医学救援领导小组应在同级人民政府或专项应急指挥机构领导下开展工作。

4.2 现场指挥部

当启动市级紧急医学救援一级、二级应急响应时,实行提级指挥、扁平化管理,由市卫生健康委在事发地设置紧急医学救援现场指挥部。指挥长由市卫生健康委主要负责人或分管负责人担任。现场指挥部接受省级现场处置指挥机构和省紧急医学救援领导小组的领导。

4.3 专家组

各级卫生健康部门建立医疗卫生专家库,依托专家库组建紧急医学救援专家组,负责对救援工作提供咨询建议、技术指导和支持。

4.4 救援队伍

全市各级各类紧急医学救援队伍在同级紧急医学救援领导小组统一指挥下承担紧急医学救援任务。

4.5 医疗机构

各级各类医疗机构接受同级卫生健康部门统一指挥,承担伤员医疗救治、转运和后续康复等工作。

4.6 疾病预防控制机构

各级疾病预防控制机构接受同级卫生健康部门统一指挥,负责突发事件发生现场和可能波及区域内的疾病预防控制工作。

4.7 卫生监督机构

各级卫生监督机构接受同级卫生健康部门统一指挥,负责对突发事件发生地及影响区域内环境卫生和医疗卫生机构应急处理措施等进行卫生监督和执法稽查。

5 应急处置

5.1 应急响应措施

事发地卫生健康部门先期进行处置,并及时向市卫生健康委报告,由市卫生健康委研判并启动紧急医学救援应急响应。

5.1.1 市级紧急医学救援一级应急响应措施

(1)市卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后,经快速研判,由市卫生健康委报告市委、市政府同意后启动市级紧急医学救援一级应急响应。

(2)启用市级紧急医学救援领导小组,由市卫生健康委主要领导统筹指挥调动全市医疗卫生力量开展救援并向省级或邻近市(州)申请支援。

(3)市卫生健康委派员会同事发地卫生健康部门组建现场指挥部,全面协调指导现场紧急医学救援工作。

(4)按照信息报告规定,及时向市委、市政府、市级专项应急指挥机构和省卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

(5)按照市级专项应急指挥机构要求,派员参加集中办公,加强信息互通,协调落实各项决策部署,

发挥协同联动机制作用。

5.1.2 市级紧急医学救援二级应急响应措施

(1) 市卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后,经快速研判,由市卫生健康委主要领导启动市级紧急医学救援二级响应。

(2) 由市卫生健康委主要领导或主要领导指定的分管领导统筹指挥医学救援工作,调派在绵应急救援队伍开展救援。

(3) 市卫生健康委派员会同事发地卫生健康部门组建现场指挥部,全面协调指导现场紧急医学救援工作。

(4) 按照信息报告规定,及时向市委、市政府、市级专项应急指挥机构和省卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

(5) 按照市级专项应急指挥机构要求,派员参加集中办公,加强信息互通,协调落实各项决策部署,发挥协同联动机制作用。

5.1.3 市级紧急医学救援三级响应措施

(1) 市卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后,经快速研判,由市卫生健康委分管领导启动市级紧急医学救援三级响应。

(2) 由市卫生健康委分管领导或有关责任科室负责指挥应对,根据事发地需要调派在绵应急救援队伍开展救援。

(3) 向市委、市政府、市级专项应急指挥机构报告应急处置工作进展情况。

5.2 信息报告和发布

突发事件发生后,事发地县(市、区)卫生健康部门应立即与相关主管部门衔接,并组织辖区医疗卫生机构启动信息收集核实工作,初步了解事件造

成的人员伤亡、波及范围等情况。对达到上报级别的突发事件,在 10 分钟内通过电话、短信、微信等快捷方式向同级党委、政府和市卫生健康委进行初次报告,在 30 分钟内报送正式书面报告;市卫生健康委接到信息报告后,应在 10 分钟内通过电话、短信、微信等快捷方式向市委、市政府和省卫生健康委报告,并通报其他有关部门(单位)。

各级各类医疗卫生机构在出现收治突发事件伤患、机构受损、医疗秩序出现紧张等情况时,应及时向属地卫生健康部门报告,并持续梳理统计伤患处置数量、伤情、财产损失、救治需求等情况,随时更新上报。

各级卫生健康部门在本级人民政府或专项应急指挥机构统一部署下,做好信息审核工作,在指定媒体上发布处置信息,配合做好相关新闻报道工作。

5.3 紧急医学救援应急响应终止

本级人民政府或专项应急指挥机构宣布事件应急响应终止;突发事件现场紧急医学救援工作完成,伤病员在医疗机构得到有效救治,经组织专家评估后,终止紧急医学救援应急响应。

6 紧急医学救援的评估

紧急医学救援应急响应终止后,各级卫生健康部门在 2 周内完成紧急医学救援工作总结评估,提出改进意见和建议。

7 紧急医学救援的保障

7.1 队伍保障

各级卫生健康部门要加强紧急医学救援队伍建设,完善市、县两级救援队伍体系,按照各类突发

事件的特点,构建卫生应急专家库,满足组建不同类别专家组需要。各级紧急医学救援队伍要根据工作实际需要配备相应的应急救援设备、个人防护设备、通讯设备以及指挥、救护和后勤保障车辆。

7.2 信息保障

按照市卫生健康委的统一安排,各级卫生健康部门充分利用现有资源建设全市医疗卫生救治信息和通信网络,实现医疗救治机构、疾病预防控制机构和卫生执法监督机构间以及卫生健康部门与相关部门间的信息共享。

7.3 物资保障

各级医疗卫生机构和紧急医学救援队伍要建立物资储备和管理机制,储备一定数量的卫生应急救援物资。市级储备量原则上应能满足处置一起重大突发事件需要,县级储备量原则上应能满足处置一起较大突发事件需要。应急储备物资使用后要及时补充。

7.4 经费保障

各地人民政府要将突发事件紧急医学救援所需经费纳入同级财政预算,积极争取上级专项资金投入,多渠道筹集资金,加强资金管理,提高资金使用绩效。

7.5 协同保障

各级卫生健康部门要在同级人民政府或专项应急指挥机构的统一领导下,加强与交通运输、民航、铁路、公安、海关、市场监管等有关部门的沟通

协作,必要时开设应急救援“绿色通道”,保证医学救援人员、伤员和物资运输的优先安排、优先调度、优先放行,保障紧急医学救援工作顺利开展。

7.6 普及教育和培训演练

各级卫生健康部门要会同有关部门加强突发事件紧急医学救援知识宣传教育,增强社会防范意识;组织开展应急培训,熟悉实施预案的工作程序和要求,提升应急人员业务技能;定期开展应急演练,检验预案适用性、操作性,提高应急救治能力,做到平战结合、常备不懈。

7.7 社会动员

各级卫生健康部门要积极动员各级政府部门、企事业单位、社会组织、社会工作者和志愿者在突发事件中开展自救互救,发挥先期救援作用。根据事件处置需要,及时动员、组织相关人员、团体参加紧急医学救援工作。

8 附则

8.1 预案制订与修订

各地结合本地实际制订本地区突发事件紧急医学救援应急预案。

本预案根据突发事件紧急医学救援实施过程中发现的问题及时进行更新、修订和补充。

8.2 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

附录 1

四川省突发事件伤员伤情评估参考标准

伤员伤情的准确评价是作出救援决策的基础信息之一。由于缺乏统一的科学评价规范,各医疗卫生机构对轻、中、重、危重伤员的评价标准各不相同,不利于伤员抢救工作和后续资源匹配的有序有效展开。本标准根据突发事件伤员救援的“两点一线”,即突发事件现场、转运前至入院收治前、入院后初步诊治三个场景状态分别进行伤情评价。

1. 适用于突发事件现场伤员

ABCD评分

A	Asphyxia	窒息与呼吸困难
B	Bleeding	出血与失血性休克
C	Coma	昏迷与颅脑外伤
D	Dying	正在发生的突然死亡

评分方法: ABCD 四项中有一项及以上明显异常:重伤; ABC 三项中只有一项异常但不明显:中度伤; ABCD 四项全部正常:轻伤。

2. 适用于入院收治前伤员(含转运前、途中、到达医院收治前)

(1) 创伤类伤员

院前指数法(PHI)定量评分

参数	级别	分值	评分
1.收缩压 (mmHg)	>100	0	
	>99—86<	1	
	>85—76<	3	
	<75	5	
2.脉搏(次/分)	51—119	0	
	>120	3	
	<50	5	
3.呼吸(次/分)	正常(14—28)	0	
	费力或表浅>30	3	
	缓慢<10	5	
4.神志	清醒	0	
	模糊或烦躁谵妄	3	
		5	
5.附加伤部及伤型	胸或腹部穿透伤	0	
	无 有	4	
合计计分			

评分方法:将表中上述5项指标的每个参数所得分值相加,根据总分数进行评判。

评分0~3分:轻伤;评分4~5分:中度伤;评分6分以上:重伤。

(2) 非创伤类伤员

早期预警评分(MEWS)

项目 \ 评分	3	2	1	0	1	2	3
体温(℃)		<35	35—36.1	36.1—38	38.1—38.5	≥38.5	
呼吸(次/分)		≤8		9—14	15—20	21—29	≥30
心率(次/分)		≤40	41—50	51—100	101—110	111—129	≥130
收缩压(mmHg)	≤70	71—80	81—100	101—199		≥200	
神志意识				清醒	嗜睡	昏睡	昏迷
					对声音有反应	对疼痛有反应	无反应
合计计分							

评分方法:将表中上述 5 项指标的每个参数所得分值相加,根据总分数进行评判。

评分 <5 分:轻伤;评分 ≥ 5 分 ~ <9 分:中度伤;
评分 >9 分:重伤。

3. 适用于入院后初步诊治的伤员

(1) 非创伤类伤员

早期预警评分(MEWS)(同上)

(2) 创伤类伤员

创伤严重程度 (ISS) 创伤评分

简明损伤评分AIS计算表

损伤部位	AIS分级 (分值)					
	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)	严重 (4分)	危重 (5分)	目前无法救治 (6分)
头颈部	① 头部外伤后, 头痛头晕 ② 颈椎损伤, 无骨折	① 意外事故致记忆丧失 ② 嗜睡、木僵、迟钝, 能被语言刺激唤醒 ③ 昏迷<1h ④ 单纯颅顶骨折 ⑤ 甲状腺挫伤 ⑥ 臂丛神经损伤 ⑦ 颈椎棘突或横突骨折或移位 ⑧ 颈椎轻度压缩骨折 (≤20%)	① 昏迷1~6h ② 昏迷<1h伴神经障碍 ③ 颅底骨折 ④ 粉碎、开放或凹陷性颅顶骨折、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血 ⑤ 颈动脉内膜撕裂、血栓形成 ⑥ 喉、咽挫伤 ⑦ 颈髓挫伤 ⑧ 颈椎或椎板、椎弓跟或关节突脱位或骨折 ⑨ >1个椎体的压缩骨折或前缘压缩>20%	① 昏迷1~6h, 伴神经障碍 ② 昏迷6~24h ③ 仅对疼痛刺激有恰当反应 ④ 颅骨骨折性凹陷>2cm ⑤ 脑膜破裂或组织缺失 ⑥ 颅内血肿 ≤100ml ⑦ 颈髓不完全损伤 ⑧ 喉压轧伤 ⑨ 颈动脉内膜撕裂、血栓形成伴神经障碍	① 昏迷伴有不适当的动作 ② 昏迷>24h ③ 脑干损伤 ④ 颅内血肿 >100ml ⑤ 颈4或以下颈髓完全损伤	① 碾压骨折 ② 脑干碾压撕裂 ③ 断头 ④ 颈3以上颈髓下轧、裂伤或完全断裂, 有或无骨折
面部	① 角膜擦伤 ② 舌浅表裂伤 ③ 鼻骨或颌骨骨折 [△] ④ 牙齿折断、撕裂或脱位	① 颧骨、眶骨、下颌体或下颌关节突骨折 ② LeFort I 型骨折 ③ 巩膜、角膜裂伤	① 视神经挫伤 ② LeFort II 型骨折	LeFort III 型骨折		

损伤部位	AIS分级 (分值)					
	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)	严重 (4分)	危重 (5分)	目前无法救治 (6分)
胸部	①肋骨骨折 ▲②胸椎扭伤 ③胸壁挫伤 ④胸骨挫伤	①2~3根肋骨骨折 [▲] ②胸骨骨折 ③胸椎脱位、棘突或横突骨折 ④胸椎轻度压缩骨折 (≤20%)	①单叶肺挫伤、裂伤 ②单侧血胸或气胸 ③膈肌破裂 ④肋骨骨折≥4根 ⑤锁骨下动脉或无名动脉内膜裂伤、血栓形成 ⑥轻度吸入性损伤 ⑦胸椎脱位, 椎板、椎弓根或关节突骨折 ⑧椎体压缩骨折>1个椎骨或高度>20%	①多叶肺挫伤、裂伤 ②纵膈血肿或气肿 ③双侧血气胸 ④连枷胸 ⑤心肌挫伤 ⑥张力性气胸 ⑦血胸≥1000ml ⑧气管撕裂 ⑨主动脉内膜撕裂 ⑩锁骨下动脉或无名动脉重度裂伤 ⑪脊髓不完全损伤综合征	①重度主动脉裂伤 ②心脏裂伤 ③支气管、气管破裂 ④连枷胸、吸入烧伤需机械通气 ⑤喉、气管分离 ⑥多叶肺撕裂伤伴张力性气胸, 纵膈积血、积气或血胸>1000ml ⑦脊髓裂伤或完全损伤	①主动脉完全离断 ②胸部广泛碾压
腹部	①擦伤、挫伤, 浅表裂伤: 阴囊、阴道、阴唇、会阴 ②腰扭伤 ③血尿	①挫伤, 浅表裂伤: 胃、肠系膜、小肠、膀胱、输尿管、尿道 ②轻度挫伤, 裂伤: 胃、肝、脾、胰 ③挫伤: 十二指肠、结肠 ④腰椎脱位、横突或棘突骨折 ⑤腰椎轻度压缩性 (≤20%) ⑥神经根损伤	①浅表裂伤: 十二指肠、结肠、直肠 ②穿孔: 小肠、肠系膜、膀胱、输尿管、尿道 ③大血管中度挫伤、轻度裂伤或血腹>1000ml的肾、肝、脾、胰 ④轻度髂动、静脉裂伤后腹膜血肿 ⑤腰椎脱位或椎板、椎弓根、关节突骨折 ⑥椎体压缩骨折>1个椎骨或>20%前缘高度	①穿孔: 胃、十二指肠、结肠、直肠 ②穿孔伴组织缺失: 胃、膀胱、小肠、输尿管、尿道 ③肝裂伤 (浅表性) ④严重髂动脉或静脉裂伤 ⑤不全截瘫 ⑥胎盘剥离	①重度裂伤伴组织缺失或严重污染: 十二指肠、结肠、直肠 ②复杂破裂: 肝、脾、肾、胰 ③完全性脊髓损伤	躯干横断

损伤部位	AIS分级 (分值)					
	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)	严重 (4分)	危重 (5分)	目前无法救治 (6分)
四肢	①挫伤：肘、肩、腕、踝 ②骨折、脱位：指、趾 ③扭伤：肩锁、肩、肘、指、腕、髌、踝、趾	①骨折：肱、桡、尺、腓、胫、锁骨、肩胛、腕、掌、跟、跗、跖骨、耻骨支或骨盆单纯骨折 ②脱位：肘、手、肩、肩锁关节 ③严重肌肉、肌腱裂伤 ④内膜裂伤、轻度撕裂：腕、肱、腓动脉，腕、股、腓静脉	①骨盆粉碎性骨折 ②股骨骨折 ③脱位：腕、踝、膝、髌 ④膝下和上肢断裂 ⑤膝韧带断裂 ⑥坐骨神经撕裂 ⑦内膜撕裂、轻度撕裂伤：股动脉 ⑧重度裂伤伴或不伴血栓形成：腋、腓动脉，腓、股静脉	①骨盆碾压性骨折 ②膝下外伤性离断、碾压伤 ③重度撕裂伤：股动脉或肱动脉	骨盆开放粉碎性骨折	
体表	①擦/挫伤：面/手≤25cm 身体≤50cm ②浅表裂伤：面/手≤5cm 身体≤10cm ③一度烧伤 ≤100% ④二度~三度烧伤/脱套伤 < 10%体表面积	①擦/挫伤：面/手>25cm，身体>50cm ②裂伤：面/手>5cm，身体>10cm ③二度或三度烧伤/脱套伤达 10%~19%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达 20%~29%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达 30%~39%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达 40%~89%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤 ≥90%体表面积

备注：

AIS=6 为最大损伤,损伤严重度评分自动确定为 75 分;△粉碎、移位或开放性骨折时加 1 分;▲有血、气胸或纵膈血肿时加 1 分。

评分方法:计算 ISS 的一般原则:人体分 6 个区域,ISS 是身体 3 个最严重损伤区域的最高 AIS 值

的平方和,即 $ISS=AIS1^2+AIS2^2+AIS3^2$ 。ISS 分值范围 1~75 分,当患者存在 1 处或多处 AIS=6 分损伤时,直接确定为 ISS 最高值 75 分。

ISS 评分 ≤ 16 分:轻伤;ISS 评分 >16 分:中度伤;

ISS 评分 >25 分:重伤。

ISS>20 病死率明显增高,ISS>50 存活率很低。

附录2

突发事件紧急医学救援信息初次报告格式

标题:绵阳市 × × 县(市、区) × × 事件紧急医学救援情况

事件类别:(按自然灾害、事故灾难、社会安全事件,或更细致分类,如洪灾、山体滑坡等分类填写)

发生时间:____年__月__日__时__分

发生地点:四川省绵阳市____区(县)_____(乡镇、街道、单位)

事件场所:(如某学校食堂或某宾馆等)

伤情初分类:死亡____人,重伤____人,中度伤____人,轻伤____人。

医疗机构接诊或收治伤病员总人数:_____人

伤病员主要伤情:(重伤伤员尽可能逐个说明主要伤情)

伤员在不同医院的人数分布(卫生行政部门填写):

伤员在医院的聚集数量(医疗机构填写):

已采取的紧急医疗救援措施:

是否需要上级卫生健康委提供支持:(如需支持请具体说明)

报告单位:

联系人:_____联系电话:_____

报告时间:____年__月__日__时__分

附录 3

突发事件伤员救治情况统计表

填报单位： 统计截止时间： 年 月 日（零时、8时）填报时间： 月 日 时

填报人： 联系电话：

序号	医院名称	科室	床号	姓名	年龄	性别	单位或住址	临床诊断	伤病情							治疗措施		
									入院伤情			目前情况						
									轻	中	重	平稳	危重	死亡	出院		转院至	
	合计																	

填表说明：1. 伤病情一栏除“转院至”外，皆以打“√”的方式表示；“转院至”则注明转往医院的名称。

2. “科室”一栏，若为门诊留观，则填“门诊”；若为住院治疗，则填写具体科室名称。

3. 表格底部“合计”一栏，填写对应病情或转归的伤病员总数。

绵阳市人民政府办公室 关于印发突发公共卫生事件应急预案 (试行)的通知

绵府办发〔2022〕37号

各县(市、区)人民政府,各园区管委会,科学城办事处,市政府各部门,有关单位:

《绵阳市突发公共卫生事件应急预案(试行)》已经市政府同意,现印发你们,请认真贯彻落实。

绵阳市人民政府办公室

2022年7月20日

绵阳市突发公共卫生事件应急预案（试行）

目 录

1 总则

1.1 编制目的

1.2 编制依据

1.3 适用范围

1.4 工作原则

1.5 事件应对和响应分级

2 应急组织机构与职责

2.1 市指挥部

2.2 市指挥部成员单位及职责

2.3 县(市、区)级组织指挥机构

2.4 专家咨询委员会

2.5 应急处理专业技术机构的职责

2.6 应急联动机制

3 监测、评估和预警

3.1 监测

3.2 风险评估

3.3 预警

4 事件报告、通报和信息发布

4.1 事件报告

4.2 事件的通报与信息发

5 应急响应启动和终止

6 后期处置

6.1 总结评估

6.2 抚恤与补助

6.3 征用及劳务补偿

7 应急保障

7.1 人员保障

7.2 经费保障

7.3 应急医疗物资保障

7.4 通信与交通保障

7.5 应急培训与演练

7.6 健康宣传与教育

8 附则

8.1 预案管理

8.2 预案实施

附录

附录：1 四川省突发公共卫生事件分级标准

2 四川省突发公共卫生事件预警信息报告标准(试行)

3 名词解释

1 总则

1.1 编制目的

及时有效预防、控制和消除突发公共卫生事件的严重危害,科学有序、精准高效应对本市各类突发公共卫生事件,最大限度减少突发公共卫生事件对公共安全和经济社会发展造成的危害,保障公众健康与生命安全,切实维护社会稳定,促进全市经济社会健康发展。

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》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《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》《中华人民共和国动物防疫法》《突发公共卫生事件应急条例》《国内交通卫生检疫条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《突发事件卫生应急预案管理办法》和《四川省突发事件应对办法》《四川省突发事件总体应急预案(试行)》等法律法规和有关预案,结合《绵阳市突发事件总体应急预案(试行)》相关要求,制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于我市范围内突然发生,造成或可能造成社会公众健康严重损害的传染病疫情、群体性不明原因疾病、急性职业中毒事件、食品和药品安全事件、生物灾害事件、动物疫情、环境污染事件,以及其他严重影响公众健康事件的应急管理和处置。

1.4 工作原则

(1) 人民至上、生命至上。以人民为中心,把保障公众健康和生命安全作为首要任务,按照“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求,统筹抓好突发公共卫生事件预防处置和经济社会发展。

(2) 统一领导、整体联动。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、反应灵敏、上下联动、平战结合的公共卫生应急指挥体系,共同做好突发公共卫生事件应急处置。

(3) 预防为主、防治结合。实行行业(领域)源头防控,充分发挥各有关部门的专业优势,衔接好预防和救治的责任链条,提高全社会防范意识,确保责任链条无缝对接,形成整体合力。

(4) 分级负责、属地为主。根据突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度,对突发公共卫生事件实行分级管理,各级人民政府在同级党委领导下全面负责本行政区域突发公共卫生事件的组织应对工作,及时启动应急响应,统一调度、统筹使用应急资源,组织动员社会力量广泛参与。

(5) 快速反应、高效处置。建立健全以专业医疗救援队伍为骨干,其他防控力量积极参与配合的快速反应、高效应对机制。科学、高效、有序应对突发公共卫生事件,努力提高收治率和治愈率,降低感染率和死亡率。

(6) 依法规范、科学应对。严格依法依规,切实维护公众合法权益,提高应急处置法治化、规范化水平。优化整合各类医疗卫生资源,充分发挥专家队伍和专业技术人员作用,做到分级分区、精准施策,提高应急处置科学化、专业化、智能化、精细化水平。

1.5 事件应对和响应分级

1.5.1 事件分级

根据事件性质、危害程度、涉及范围等因素,突发公共卫生事件分为四级,即特别重大(I级)、重大(II级)、较大(III级)和一般(IV级)。事件分级标准见附录1。

1.5.2 应对分级

突发公共卫生事件应对遵循分级负责、属地为主,层级响应、协调联动的原则。一般突发公共卫生事件由县(市、区)政府成立突发公共卫生事件应急指挥机构负责处置,较大突发公共卫生事件由市

政府成立突发公共卫生事件应急指挥机构负责应急处置,重大突发公共卫生事件由省政府成立突发公共卫生事件应急指挥机构负责应急处置,特别重大突发公共卫生事件在国务院统一领导下开展应急处置。

1.5.3 响应分级

(1) 市级响应。

当发生特别重大、重大和较大突发公共卫生事件时,由市级相关行政主管部门组织评估,根据需要启动、调整突发公共卫生事件市级应急响应。市级层面响应从高到低分为市级一级、二级、三级响应。

一级响应:市域内 2 个及以上县(市、区)出现严重社区暴发流行疫情或群体性不明原因疾病以及其他严重影响公众健康的突发事件等,严重影响正常生产生活秩序,或本市及相关县(市、区)防治能力严重不足,需要外部支援;相关市级行政部门组织专家认定的其他情形。

二级响应:市域内 2 个及以上县(市、区)有持续的社区传播疫情或群体性不明原因疾病以及其他严重影响公众健康的突发事件等,导致局部暴发流行,尚未对本地区正常生产生活秩序造成严重影响,需要由市级统一协调应对处置;相关市级行政部门组织专家认定的其他情形。

三级响应:市域内 2 个及以上县(市、区)一周内出现聚集性疫情(散发病例、群体性不明原因疾病),其他突发公共卫生事件等,有出现社区持续传播的风险,对群众身体健康造成危害,对本地区正常生产生活秩序造成一定影响;或境内外疫情风险持续存在,对我市正常生产生活秩序造成严重威胁;相关市级行政部门组织专家认定的其他情形。

市级响应启动由市级相关行政主管部门组织评估后,提交市突发公共卫生事件应急指挥部报市政府批准实施,并向省级相关部门备案。启动市级

一级、二级响应由市委、市政府主要领导决定,市委、市政府主要领导或市政府主要领导组织指挥应对;启动市级三级响应由市政府分管领导决定并报市委、市政府主要领导,市政府分管领导组织指挥应对,必要时可实行提级指挥,由市委、市政府主要领导或市政府主要领导组织指挥应对。市级响应启动后,相关县(市、区)自动启动响应。

(2) 县(市、区)级响应。

当发生一般及以上突发公共卫生事件时,各县(市、区)根据本行政区域事件处置需要评估启动县(市、区)级应急响应,相应响应启动程序可参照市级应急预案制定。

2 应急组织机构与职责

2.1 市指挥部

在市委、市政府统一领导下,设立绵阳市突发公共卫生事件应急指挥部(以下简称市指挥部),负责全市突发公共卫生事件应急处置工作的领导和指挥协调。市指挥部由市政府主要领导任指挥长,市政府分管领导任常务副指挥长,市政府分管副秘书长、市卫生健康委主要负责人任副指挥长,市直有关部门(单位),部分驻绵部队的负责人为成员。

市指挥部下设办公室,为市指挥部日常工作机构。办公室设在市卫生健康委,由市卫生健康委分管负责同志或市政府分工副秘书长兼任办公室主任。

2.2 市指挥部成员单位及职责

市卫生健康委:负责组织制订突发公共卫生事件应急预案和传染病防控技术方案;组织开展健康教育工作,深入开展爱国卫生活动;统一组织实施应急医疗救治和传染病的预防控制措施并进行检查、督导;协调、指导各地开展病例及其密切接触者的追踪和管理;收集、整理、报告传染病疫情防控工作信息;依法发布疫情信息与防控工

作动态;根据应急工作需要,依法提出隔离、封控有关区域建议。负责做好中医(民族中医)医疗机构疫情监督管理及医护人员培训等工作。组织开展中医药预防。发挥中医药独特作用,运用中医药配合救治病例,开展中医药治疗分析总结。

市委政法委:统筹协调不安全不稳定因素,排查化解和突出涉稳事件的应对处置工作,防止突发公共卫生事件风险隐患由社会稳定领域向政治安全领域传导演变,确保全市政治社会大局持续稳定。

市委网信办:负责统筹网络舆情管控,指导相关单位(部门)做好突发公共卫生事件、疫情防控的网络舆情监测、处置工作,协调网上正面宣传和舆论引导。

市政府新闻办:负责组织市内各新闻媒体及时报道授权发布的疫情信息,积极主动引导舆论;加强疫情应急处理的宣传报道,宣传普及卫生防病知识,根据需要组织新闻发布工作;加强网上信息发布工作的引导和协调;根据职责做好境外媒体的采访申请受理和现场采访管理。

市委外办:参与突发公共卫生事件中涉外、涉港澳事务应急处置,配合有关部门(单位)做好受突发公共卫生事件影响的在绵外籍人员及港澳同胞的应急救治工作,加强与省委外办沟通联系,加强在绵外籍人员、港澳机构管理,提醒其做好突发公共卫生事件防控工作,及时通报有关信息。

市发展改革委:支持突发公共卫生事件预防和处置相关项目建设,做好中央预算内资金争取和省预算内资金安排。做好疫情期间粮油肉蛋菜等重要民生商品价格应急监测工作。做好粮油、市级救灾物资储备。负责牵头分析研判突发公共卫生事件发展对经济运行的影响。

市经信局:负责组织医疗物资保障组各成员单位,做好药品、医疗器械、卫生防护用品等应急医疗

物资的储备、生产与调度工作,与成员单位及专家对接,对市级医药储备规模现状进行评估并提出调整需求。牵头各成员单位做好市级医药储备并指导各地做好县(市、区)级医药储备的日常管理工作。配合协调保障我市医疗机构、医用物资储备及生产企业电力保供。

市教体局:负责督促各级教育行政部门、学校、幼儿园及其主管的面向中小学生的校外培训机构落实突发公共卫生事件预防控制措施;指导各级各类学校加强健康宣传教育和师生员工个人防护,落实校内健康监测和日常检查措施。

市科技局:负责组织开展突发公共卫生事件预防和处置技术和方法的研究,协调、解决相关技术研发和应用中的科技问题。

市民宗局:负责指导各级民族宗教部门协同卫生健康部门做好宗教场所突发公共卫生事件防控工作。

市公安局:负责维护社会治安大局稳定,依法查处打击涉及疫情违法犯罪,配合有关部门(单位)及时妥善处置与疫情有关的突发敏感事件;协同公安、通信、大数据等部门开展流调溯源;协助卫生健康等部门依法落实强制隔离措施。做好突发公共卫生事件涉及外国人、华侨、港澳台同胞的管理和信息推送。

市民政局:指导殡仪馆做好接运遗体的消毒防疫和火化工作。做好养老机构突发公共卫生事件防控工作,会同应急部门指导慈善组织、红十字会做好国内外团体、个人对突发公共卫生事件捐助经费和物资的管理及使用工作。

市司法局:配合有关部门(单位)开展突发公共卫生事件的地方行政立法。组织全市监狱系统和司法行政戒毒系统落实突发公共卫生事件防控措施。整合各类公共法律服务资源,提供坚实法律服

务保障。

市财政局:负责统筹保障市本级防范和应对处置突发公共卫生事件所需经费,加强经费使用的监督管理,并指导县(市、区)财政部门做好经费保障工作。

市人力资源社会保障局:根据国家有关法律、法规,配合做好对处置突发公共卫生事件做出贡献的集体和个人的表扬和奖励,对因参加处置突发公共卫生事件工作致病、致残、死亡人员,按照政策规定给予相应的补助和抚恤。组织开展农民工防疫宣传,做好相关业务和信息通报工作。

市生态环境局:发生突发生态环境事件后,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,负责指导做好医疗废物的无害化处置。

市住建委:负责指导做好突发公共卫生事件供水应急工作及生活污水的无害化处置,指导各县(市、区)住建部门在自身职责范围内提供紧急避难场所、隔离场所等。

市交通运输局:对乘坐公路、水路交通工具的人员进行检疫、查验工作,督促城市公交、出租汽车、道路客运、机场等企业加强对驾驶员和枢纽场站、客运站、场站等一线工作人员的教育培训。督促交通运输企业进一步加强对候车(机)室(厅)、交通工具及旅客人流密集场所的通风、卫生消毒工作。做好旅客疏导,加大运力保障。

市农业农村局:负责动物疫病的防治和突发重大动物疫情应急处置工作,开展畜间、人畜共患传染病的监测和防治工作。

市商务局: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。加强对商业流通单

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卫生事件预防控制措施。

市文广旅局:负责督促旅行社、A级旅游景区、星级旅游饭店制定突发公共卫生事件防控工作预案,建立健全登记跟踪、测温、消毒等制度。督促文化娱乐场所、公共文化场馆等室内场所加强通风,落实设施设备消毒措施;负责督促旅行社做好旅游团队的卫生防疫管理,指导有关部门(单位)做好登记、观察工作,防范疫情在旅游团队中发生和跨地区传播扩散。

市应急局:指导制定市级突发公共卫生事件防控应急预案;配合做好突发公共卫生事件防控相关应急处置工作,提出相关重大政策和重要措施建议等。

市国资委:协助做好突发公共卫生事件防控相关物资保障,指导、督促市属监管企业落实突发公共卫生事件应急处置相关措施,将防控措施落实情况纳入对市属监管企业负责人的业绩考核,并与薪酬挂钩。

市市场监管局:负责食品安全监督管理,组织指导重大食品安全事件应急处置和调查处理工作,依法严厉打击突发公共卫生事件发生后捏造、散布涨价信息哄抬价格、串通涨价等价格违法行为。负责突发公共卫生事件涉及药械的质量安全监管。

市信访局:负责突发公共卫生事件信访维稳工作。

市经济合作局:负责统筹协调全市经济合作系统和市政府驻外办事处突发公共卫生事件的联防联控工作。

市林业局:负责在发生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,做好陆生野生动植物的猎捕或采集、经营的监督管理以及疫源疫病监测等工作。

市医保局:负责突发公共卫生事件中参保患者救治的医疗保障工作。将诊疗方案覆盖的药品和医疗服务项目临时性纳入医保基金支付范围。开通防治药械采购应急绿色通道。

市大数据中心:负责突发公共卫生事件预防处置工作的数据支撑工作。

绵阳国安局:做好突发公共卫生事件有关国家安全工作。

绵阳海关:组织做好口岸范围内出入境卫生检疫、传染病监测和卫生监督工作,及时收集和提供境外传染病疫情信息。

市通发办:负责做好突发公共卫生事件协查配合工作,组织通信运营商为突发公共卫生事件防范和处置提供应急通信保障服务。

市邮政局:负责做好邮政快递行业突发公共卫生事件防控和宣传教育等工作,严防疫情通过寄递渠道传播。

绵阳机场(集团):负责监管市机场集团所属机场口岸突发公共卫生事件防控工作,防止疫情通过机场输入传播。协助做好突发公共卫生事件应急处置人员、防治药品、器械等应急物资和有关标本的空运工作。

绵阳车务段:配合属地医疗机构对来绵旅客出站进行体温检测,做好疫情信息收集,及时向当地卫生健康部门报告和转交发现的可疑病例。配合卫生健康部门做好密切接触者的追踪管理;保障疫情处置人员及防治药品、器械等急用物资和有关标本运送等工作。

绵阳军分区:组织协调驻绵部队参与突发公共卫生事件应急处置工作。

武警绵阳支队:组织协调驻绵武警部队参与突发公共卫生事件应急处置工作。

2.3 县(市、区)级组织指挥机构

各县(市、区)参照市级模式,组建本地突发公共卫生事件应急指挥机构,落实属地责任,制定属地应急管理措施。

2.4 专家咨询委员会

由相关市级行政部门按规定组建市突发公共卫生事件专家咨询委员会,根据突发公共卫生事件的性质、类别,建立由卫生健康、应急管理、海关、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,按照职责分工对突发公共卫生事件应急处理提供咨询和技术指导。县(市、区)应根据本行政区域内突发公共卫生事件应急工作的需要,比照组建专家咨询委员会和专家库。

2.5 应急处理专业技术机构的职责

各级各类医疗卫生机构是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构,要结合本单位职责开展专业技术人员处理突发公共卫生事件的能力培训,提高快速应对能力和技术水平。发生突发公共卫生事件后,医疗卫生机构要服从相关行政部门的统一指挥和安排,开展应急处理工作。

2.5.1 医疗机构

主要负责病人的现场抢救、运送、诊断、治疗、医院感染控制,样本采集检测,传染病个案和突发公共卫生事件报告,配合疾控机构进行病人的流行病学调查,建立应急状态下的医疗秩序,落实院内突发公共卫生事件应对处置措施。

2.5.2 疾病预防控制机构

主要负责突发公共卫生事件报告,现场流行病学调查处理(包括提出对有关人员采取观察和隔离措施的建议,指导、采集病人和环境标本,环境和物品的卫生学处理等),开展病因现场快速检测和实验室检测,加强疾病和健康监测。

市疾控中心承担全市突发公共卫生事件应急现场流行病学调查处理和实验室检测的技术指导

和支持任务,县(市、区)级疾控机构负责本行政区域内突发公共卫生事件的现场流行病学调查、处理和实验室检测工作。

2.5.3 卫生执法监督机构

卫生执法监督机构主要协助卫生健康行政部门对事件发生地区的职业卫生以及疾控机构、医疗机构、采供血机构、公共场所和有关单位传染病预防、控制措施进行监督检查,并查处违法行为。

市卫生执法监督支队协助市卫生健康委组织实施全市性卫生监督检查工作,对各地的卫生监督工作进行业务指导。县(市、区)卫生执法监督大队负责本行政区域的卫生监督工作。

2.5.4 海关

主要负责口岸发生突发公共卫生事件时对口岸出入境人员的健康申明卡核验、体温监测、医学巡查、流行病学调查、疾病监测、疫情报告和宣传教育等。

2.6 应急联动机制

突发公共卫生事件的调查和处理按照部门职能由各有关行政部门牵头承办,相关部门协办。主办部门职责分工为:对传染病疫情、群体性不明原因疾病、医源性感染事件和预防接种引起的群体性反应事件的调查处理,由卫生健康部门牵头承办,有关部门(单位)协办;对食品安全事件的调查处理,由市场监管部门牵头承办,有关部门(单位)协办;对疑似投毒、传染病菌种、毒种丢失事件的调查处理,由公安部门牵头承办,有关部门(单位)协办;对职业中毒事件的调查处理,由应急管理部门牵头承办,有关部门(单位)协办;对怀疑为因药械质量引起的群体性不良反应事件的调查处理,由市场监管部门牵头承办,有关部门(单位)协办;对怀疑为水、空气等环境受到化学性、生物性污染事件以及辐射事故的调查处理,由生态环境部门牵头承办,

有关部门(单位)协办。其他严重影响公众健康的突发公共卫生事件的调查和处理,按部门(单位)职能分工,由主管部门和机构承办,有关部门(单位)协办。

3 监测、评估和预警

3.1 监测

建立健全多点触发监测预警机制,市卫生健康委按照国家统一规定和要求,结合全市实际,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;市市场监管局、市农业农村局、市林业局、市公安局、绵阳海关、市教体局等部门,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。

3.2 风险评估

3.2.1 各相关行政部门依据职责建立全市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 各有关行政部门根据监测信息,原则上每月组织开展1次日常风险评估;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等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 风险评估结果及时通报相关单位和相关县(市、区),部署干预措施,积极化解风险。

3.3 预警

各相关行政部门应将监测信息和评估报告向同级人民政府和上级有关部门及毗邻市(州)有关部门通报,按照突发公共卫生事件的发生、发展规律和特点分析对公众健康的危害程度、可能的发展

趋势,及时向有关部门(单位)或社会公众发布预警提示信息,做好应对准备工作。

4 事件的报告、通报和信息发布

4.1 事件报告

4.1.1 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人民政府及有关部门(单位)报告突发公共卫生事件及其隐患,有权向上级人民政府及有关部门(单位)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置职责的部门、单位及个人。

4.1.2 各级政府及有关部门(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、海关检验检疫机构、教育机构及企事业单位等,均为突发公共卫生事件的报告单位。执业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,以及学校、托幼机构、养老机构等企事业单位主要负责人,均为突发公共卫生事件的报告人。

4.1.3 突发公共卫生事件监测报告机构、医疗卫生机构和有关部门(单位)发现突发公共卫生事件,应当在2小时内向属地疾控机构报告,属地疾控机构接到报告后,应同步向所在地县(市、区)卫生健康行政部门报告。各级卫生健康行政部门接到报告后2小时内同时向同级人民政府和上一级卫生健康行政部门报告。

4.1.4 各级疾控机构接到突发网络直报信息后,应在规定时限内逐级审核信息,确保信息的真实准确性并汇总统计、分析,按照规定上报本级政府、卫生健康行政部门和上一级疾控机构。

4.1.5 有关部门(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。

4.2 事件的通报与信息发布

根据突发公共卫生事件的实际情况和工作需要,各有关行政部门应及时向有关部门(单位)和可能波及的毗邻区域各有关行政部门通报突发公共卫生事件的情况。

发生特别重大、重大突发公共卫生事件后,突发公共卫生事件发生地各级政府以网络直报为依据,最迟5小时内向社会发布权威信息,最迟在24小时内召开新闻发布会。发生较大、一般突发公共卫生事件后,事发地政府应及时向社会发布突发公共卫生事件的有关信息。

一般突发公共卫生事件信息发布主体原则上为县(市、区)政府或指定有关部门(单位);较大及以上事件发布主体原则上为市政府或指定有关部门(单位),其中,重大及以上事件报省政府或指定有关部门(单位)审定后发布。

5 应急响应启动和终止

按照《国家突发公共卫生事件应急预案》和《绵阳市人民政府关于调整完善绵阳市应急委员会的通知》(绵府发〔2019〕18号)等法律法规及文件要求,各相关行政部门应组织专家,结合全市实际情况和事件形势进行分析研判,评估论证我市事件分级,提出启动、调整、终止突发公共卫生事件市级应急响应级别的建议,提交市突发公共卫生事件应急指挥部报市政府批准实施,并向省上备案。县(市、区)启动、调整、终止本级突发公共卫生事件应急响应级别时,参照上述程序执行。

6 后期处置

6.1 总结评估

突发公共卫生事件应急处置结束后,市、县牵头承办部门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。

6.2 抚恤与补助

各级政府应对因参与突发公共卫生事件应急处置工作致病、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人员,按国家有关规定发放相关补助。

6.3 征用及劳务补偿

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

7 应急保障

7.1 人员保障

各级政府按照“专业化、实战化、标准化”的原则,逐步健全市—县—乡镇三级应急队伍体系,并加强培训管理。

7.2 经费保障

各级政府要将突发公共卫生事件监测和疫情处置等应对工作所需经费纳入同级财政预算,积极争取国家、省有关部门(单位)专项建设资金投入,多渠道筹集资金,加强资金管理,提高资金使用绩效。

7.3 应急医疗物资保障

医疗防护用品、药品等应急医疗物资的生产、储备,由各级经济和信息化主管部门按平战结合原则进行生产监测调度和生产能力备份建设,各级储备主管部门结合实际情况对应急医疗物资进行储备,并实现轮换轮储。

7.4 通信与交通保障

各级政府应根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。

7.5 应急培训与演练

各有关行政部门根据实际情况组织有关成员单位适时开展应急演练,检验预案、锻炼队伍。定期开展专业培训,提高其应急处置技术和能力,至少每两年开展一次应急演练;定期针对市指挥部成员单位中非专业人员开展培训或讲座,提高其应急基本知识、技能和自我防护能力。

7.6 健康宣传与教育

各有关行政部门应持续组织开展应急宣传活动,采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应急技能提升行动。

8 附则

8.1 预案管理

本预案实施后,市卫生健康委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,结合国家有关机构改革和法律法规、上位预案变化,及时对预案进行更新、修订和补充,并报市政府批准。

本预案涉及的有关部门(单位)要结合实际,按照《绵阳市突发事件总体应急预案(试行)》预案编制及管理要求,将突发公共卫生事件处置纳入本单位专项预案。

县(市、区)参照本预案,结合本地实际制定本地区应急预案。

8.2 预案实施

本预案自印发之日起实施。《绵阳市突发公共卫生事件应急预案》(绵府办函〔2007〕47号)同时废止。

附录 1

四川省突发公共卫生事件分级标准

一、传染病类

(一) 甲类及参照甲类管理的乙类传染病

1. 鼠疫

(1) 腺鼠疫

一般事件:发现 1 例腺鼠疫病例。

较大事件:在县(市、区)行政区域内,1 个平均潜伏期(6 天)内,发现 10—19 例腺鼠疫病例,或流行范围波及 2 个以上县(市、区),或出现死亡病例。

重大事件:在县(市、区)行政区域内,1 个平均潜伏期内,多点连续发生 20 例及以上腺鼠疫病例,或流行范围波及 2 个以上市(州)。

(2) 肺鼠疫或败血症鼠疫

较大事件:发生 1 例肺鼠疫或败血症鼠疫病例。

重大事件:在县(市、区)行政区域内,1 个平均潜伏期内,发生 5 例及以上肺鼠疫或败血症鼠疫病例,或相关联的疫情波及 2 个以上县(市、区),并有进一步扩散趋势。

2. 霍乱

一般事件:1 周内,以县(市、区)行政区域为单位,发现 1—9 例霍乱病例。

较大事件:1 周内,以县(市、区)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 个及以上县(市、区)均发现病例;或出现死亡病例。

重大事件:1 周内,以县(市、区)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. 传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎

重大事件:发现传染性非典型肺炎,新型冠状病毒肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。

4. 肺炭疽

较大事件:发现 1 例肺炭疽病例。

重大事件:以县(市、区)行政区域为单位,1 周内发现 2 例及以上肺炭疽病例;或 1 周内 2 个县(市、区)发现有流行病学关联的肺炭疽病例。

(二) 乙类传染病

1. 人感染高致病性禽流感

一般事件:以县(市、区)行政区域为单位,一周内发现 3 例及以上人感染高致病性禽流感散发病例。

较大事件:以县(市、区)行政区域为单位,一周内发现 3 例及以上有流行病学关联的人感染高致病性禽流感病例;或以县(市、区)行政区域为单位,多点散发人感染高致病性禽流感病例 5 例及以上。

重大事件:发现明确的人传人禽流感疫情。

2. 炭疽

一般事件:1 周内,同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

3. 细菌性和阿米巴性痢疾

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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米巴性痢疾病例,或累计发病10例及以上,且出现死亡病例。

4. 流行性脑脊髓膜炎

一般事件: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,累计发现5例及以上流行性脑脊髓膜炎病例,并出现死亡病例。

较大事件: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,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。

5. 病毒性肝炎(甲肝/戊肝)

一般事件:1周内,同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生11—99例甲肝或戊肝病例。

较大事件:1周内,同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生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。

6. 乙肝、丙肝、HIV

一般事件:同一起事件中,医疗机构、采供血机构发现5例及以上医源性感染病例。

较大事件:同一起事件中,医疗机构、采供血机构发现10例及以上医源性感染病例。

7. 伤寒(副伤寒)

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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

伤寒或副伤寒病例,或发病10例以上并出现死亡病例。

8. 麻疹

一般事件:同一起事件中,发现20—99例麻疹病例;或达到报告标准,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。

9. 猩红热

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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:1周内,同一学校、幼儿园发生100例及以上猩红热病例。

10. 登革热:

一般事件:一个县(市、区)在一周内,新发登革热本地病例为5—9例;或2周内同一自然村、学校等集体单位出现3例及以上本地感染的登革热实验室确诊病例。

较大事件:一个县(市、区)在一周内,新发登革热本地病例达10—99例;或一个市(州)内有两个及以上县(市、区)发生暴发疫情(2周内同一自然村、学校等集体单位出现3例及以上本地感染的登革热实验室确诊病例)。

11. 布鲁氏菌病

一般事件:3周内,同一乡镇、社区、饲养场、牲

畜集散地、屠宰加工厂等场所发现 10—19 例及以上本地感染布鲁氏菌病病例。

较大事件:3 周内,同一起事件中,发现 20—49 例布鲁氏菌病病例。

重大事件:3 周内,同一起事件中,发现 50 例及以上布鲁氏菌病病例;或 2 个及以上县(市、区)发生相关联的较大级别事件。

12. 肺结核(结核病)

同一人口密集场所(包含学校)在半年或在同一学期内发生 10 例及以上有流行病学关联的结核病病例,或出现结核病死亡病例,场所所在地的县(市、区)级卫生健康行政部门应当根据现场调查和公共卫生风险评估结果,判断是否构成突发公共卫生事件(未分级事件或一般事件)。

13. 流行性出血热

一般事件:1 周内,同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生 5 例及以上流行性出血热病例,并出现死亡。

较大事件:1 周内,同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生 10 例及以上流行性出血热病例,并出现死亡。

14. 疟疾

较大事件:以县(市、区)行政区域为单位,出现输入继发疟疾病例或本地感染疟疾病例。

15. 血吸虫病

一般事件:以县为单位,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:2 周内,以县为单位,发现 1—4 例当地急性血吸虫病病例。

重大事件:2 周内,以县为单位,发现 5 例及以

上当地急性血吸虫病病例。

16. 钩端螺旋体病

一般事件:1 周内,同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位,发现 5—19 例钩端螺旋体病病例。

较大事件:1 周内,同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位,发现 20 例及以上钩端螺旋体病病例。

17. 流行性乙型脑炎

一般事件:1 周内,以县(市、区)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:1 周内,以县(市、区)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. 白喉

一般事件:2 周内,以县(市、区)行政区域为单位,发现 2—4 例白喉病例。

较大事件:2 周内,以县(市、区)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:2 周内,以县(市、区)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。

19. 百日咳

一般事件:1 周内,以县(市、区)行政区域为单位,发现 20—49 例百日咳病例。

较大事件:1 周内,以县(市、区)行政区域为单位,发现 50 例及以上百日咳病例。

(三)丙类传染病

1. 手足口病

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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:1周内,同一学校、幼儿园发生100例及以上手足口病病例。

2. 其它感染性腹泻(除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外)

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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。

3. 流行性感冒及流感样病例

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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。

4. 风疹

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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。

5. 流行性腮腺炎

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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。

6. 急性出血性结膜炎

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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。

(四)新发、再发和输入性传染病

重大事件:在本省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;或在本省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。

本省首例,但在全国其他省份已经发生过的传染病事件,其级别由省卫生健康委根据该疾病全国流行情况,确定事件级别。

(五)其他

1. 水痘

一般事件:达到报告标准,但未达到较大级标准,由县(市、区)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:1周内,同一学校、幼儿园发生100例及以上水痘病例。

2. 军团菌病

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。

3. 人感染猪链球菌病

一般事件:1 周内,以县(市、区)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:1 周内,以县(市、区)行政区域为单位,发现 20 例及以上人感染猪链球菌病病例。

4. 病毒性脑炎

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。

5. 其他传染病

由市(州)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

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。

三、预防接种和预防服药群体性不良反应

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,并经省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,并经省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致。

四、医源性感染事件

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。

五、群体性不明原因疾病事件

一般事件:以县(市、区)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,经县级及以上卫生健康行政部门组织调查,仍然原因不明。

较大事件:以县(市、区)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:发生群体性不明原因疾病,且出现死亡病例,并扩散到其他县(市、区),经市级以上卫生健康行政部门组织调查,仍然原因不明。

六、由食品、药品、环境、生物灾害、动物疫情等事件引起的突发公共卫生事件分级标准,按照相关行业主管部门专项预案标准确定

附录 2

四川省突发公共卫生事件预警信息报告标准（试行）

一、传染病类

（一）甲类及参照甲类管理的乙类传染病

鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎、肺炎疽发现 1 例及以上病例或疑似病例。

（二）乙类传染病

1. 人感染禽流感：人感染高致病性禽流感、人感染 H7N9 禽流感新发现 1 例及以上确诊病例或疑似病例。或发生过的县（市、区）一周内发生 3 例及以上确诊病例或疑似病例。

2. 炭疽：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

3. 细菌性和阿米巴性痢疾：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现 2 例及以上死亡。

4. 流行性脑脊髓膜炎：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上流脑病例，或有 2 例及以上死亡。

5. 甲肝 / 戊肝：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上甲肝 / 戊肝病例。

6. 乙肝、丙肝、HIV：半年内，医疗机构、采供血机构发生 3 例及以上医源性感染病例。

7. 伤寒（副伤寒）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现 2 例及以上死亡。

8. 麻疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、

社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上麻疹病例或疑似病例。

9. 猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园发生 10 例及以上猩红热病例。

10. 登革热：1 周内，一个县（市、区）新发 5 例及以上登革热本地病例。

11. 布鲁氏菌病：3 周内，同一乡镇、社区、饲养场、牲畜集散地、屠宰加工厂等场所发生或发现 3 例及以上急性期布鲁氏菌病病例；或既往 5 年内无本地布病病例报告的县（市、区）出现 1 例及以上本地感染的布病病例。

12. 肺结核（结核病）：县（市、区）级疾控机构在同一人口密集场所发现 3 例及以上有流行病学关联病例时，应向同级卫生健康行政部门、上级疾控机构报告、反馈。

13. 流行性出血热：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上流行性出血热病例，或者死亡 1 例及以上。

14. 钩端螺旋体病：1 周内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现 4 例及以上钩端螺旋体病病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

15. 流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇（街道），发现 5 例及以上流行性乙型脑炎病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

16. 白喉：2 周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 1 例及以上白喉病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

17. 百日咳：1 周内，以县（市、区）行政区域为

单位,发现 10 例及以上百日咳病例。

(三)丙类传染病

1.手足口病:1 周内,同一学校、幼儿园发生 20 例及以上病例。

2.其它感染性腹泻(除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外):1 周内,同一学校、幼儿园发生 20 例及以上病例或疑似病例,自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 50 例及以上病例或疑似病例。

3.流行性感 冒及流感样病例:1 周内,同一学校、幼儿园发生 30 例及以上流行性感 冒病例或流感样病例,自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 50 例及以上流行性感 冒病例或流感样病例。

4.风疹:1 周内,同一学校、幼儿园发生 20 例及以上风疹病例或疑似病例。

5.流行性腮腺炎:1 周内,同一学校、幼儿园发生 30 例及以上流行性腮腺炎病例。

6.急性出血性结膜炎:1 周内,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。

(四)新发、再发和输入性传染病

发现 1 例本市(州)从未发生过的传染病、或发生近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病,或我国原不存在或尚未发现由国外传入的传染病病例或疑似病例。

(五)其他

1.水痘:1 周内,同一学校、幼儿园发生 50 例及以上水痘病例。

2.军团菌病:1 周内,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。

3.人感染猪链球菌病:1 周内,以县(市、区)行政区域为单位,发现 2 例及以上人感染猪链球菌病病例。

4.病毒性脑炎:1 周内,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。

5.各地研判,需要报告的其他传染病发病情况。

二、职业中毒

发现 1 例及以上急性职业中毒病例。

三、预防接种和预防服药群体性不良反应

(一)群体性疑似预防接种异常反应:短时间内同一接种单位的受种者中,发生 2 例及以上相同或类似临床症状的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非严重疑似预防接种异常反应明显增多;或死亡 1 例及以上。

(二)群体预防性服药反应:一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应(或心因性反应) 30 例及以上;或死亡 1 例及以上。

四、医源性感染事件

同种同源的医源性感染(包括医院感染),发生 3 例及以上病例或者直接造成 1 人及以上死亡。

五、群体性不明原因疾病事件

2 周内,在同一个县(市、区)内,同一学校医疗机构、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位内同时或者相继出现 3 例及以上相同临床表现,经县级及以上医院组织专家会诊,不能诊断或解释病因,有重症病例或死亡病例发生。

六、由食品、药品、环境、生物灾害、动物疫情等事件引起的突发公共卫生事件报告标准,由相关行业主管部门确定

附录 3

名词解释

1. 突发公共卫生事件主要包括传染病疫情、群体性不明原因疾病、急性职业中毒事件、食品和药品安全事件、生物灾害事件、动物疫情、环境事件,以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、出现大量的病人或死亡病例,其发病率远远超过常年的发病率水平。

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品污染、化学品泄露、职业危害和环境因素等原因而造成的人数众多或者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. 我国已消灭传染病是指天花、脊髓灰质炎等传染病。