

酉阳府办发〔2022〕 号

重庆市酉阳土家族苗族自治县人民政府办公室 关于印发酉阳县突发公共卫生事件专项应急预案的 通知

各乡、镇人民政府，各街道办事处，县政府有关部门，有关单位：

《酉阳县突发公共卫生事件专项应急预案》已经县政府同意，
现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市酉阳土家族苗族自治县人民政府办公室

2022 年 12 月 日

（此文有删减）

酉阳县突发公共卫生事件专项应急预案

1 总则

1.1 编制目的

有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的严重危害，指导和规范本县各类突发公共卫生事件的应急处置工作，维护社会稳定，最大程度地减少突发公共卫生事件对公众健康造成的危害，保障公民身心健康与生命安全。

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》《中华人民共和国动物防疫法》，以及《突发公共卫生事件应急条例》《国内交通卫生检疫条例》《中华人民共和国政府信息公开条例》《突发事件卫生应急预案管理办法》《重庆市突发事件应对条例》《重庆市突发公共卫生事件专项应急预案》和《关于印发酉阳自治县突发事件应急预案管理实施办法的通知》（酉阳府办发〔2022〕22号）等法律法规和有关预案，结合我县实际情况，制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于本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《重庆市酉阳县食品安全突发事件应急预案》《重庆市酉阳县辐射事故应急预案》《重庆市酉阳县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。提高全社会的防范意识，落实防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急准备，提升应急处置能力。统一领导、分级负责。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”的原则，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 突发公共卫生事件的分级

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。

2 组织指挥体系

2.1 县级组织指挥机构

2.1.1 在县委、县政府统一领导下，设立重庆市酉阳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重庆市酉阳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）。

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。

2.2 乡镇街道组织指挥机构

各乡镇街道参照县级模式，组建本地突发公共卫生事件应急指挥机构，承担属地职责，落实属地应急管理措施。

2.3 专家咨询委员会

县指挥部组建县级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 全县统一建立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。

3.1.2 县卫生健康委按照全市统一规定和要求，结合县内实际，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的疫情监测和重点疾病的医院哨点监测等；市场监管、农业、公安等部门，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，加强日常监测工作的管理和监督。

3.2 风险评估

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。

3.3 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。

3.3.2 预警发布

一级（红色）、二级（橙色）预警由市指挥部办公室提出，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，需同时报经国家卫生健康委批准后再发布。三级（黄色）、四级（蓝色）预警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，报经市指挥部办公室批准后发布。特殊情况下，县政府可发布各类级别预警信息。

3.3.3 预警行动

预警信息发布后，县政府、县政府有关部门和单位可视情况采取快速调查核实与控制、应急监测与动态研判、细化措施化解风险、强化公众风险沟通、强化各项应对准备、维护社会秩序稳定等行动措施。

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

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。

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。

各级政府及其部门、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。

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单位、周边区县通报有关情况。涉及其他省市具体事务的,由市级有关部门向相关省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、危害源,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，市卫生健康委视情况给予业务指导。

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，应急响应级别可适当调整。

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。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各乡镇（街道）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

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。

4.4 信息发布

市指挥部或市卫生健康委根据市政府统一要求和国家卫生健康委授权，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，县指挥部办公室或事发地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、现场调查处置情况、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。评估报告应报县人大、县政府和市卫生健康委。

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与抚恤；对参加突发公共卫生事件应急处置的医疗卫生人员，按照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

加强县疾控中心建设。配齐人员编制，强化基础设施和实验室设备建设，提升县疾控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。加强县级医疗卫生机构和基层医疗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）综合医疗救治机构。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基层医疗机构。建设规范的感染性疾病诊断室，强化感染性疾病警惕意识，早发现早报告可疑传染病或不明原因疾病病例。

②县级医疗卫生机构。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

酉阳县人民医院负责我县传染病病例的医疗救治，酉阳县结核病防治所负责结核病的医疗救治。

（3）中毒控制机构

酉阳县人民医院负责本县相关中毒病例（伤员）救治。县域内突发中毒事件调查处置和病人救治工作由县人民医院和县疾控中心共同负责。

6.1.3 卫生健康综合行政执法体系

健全统一的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

县精卫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，组建县级卫生应急队伍。主要包括医疗救援、心理危机干预、传染病防控、自然灾害应急、食品安全、中毒、辐射、饮用水安全等，并根据其应对事件类型，在县卫生健康委、县应急管理局、县市场监督管理局等部门选择专业人员组建。逐步健全县—街道镇乡—村（社区）三级卫生应急队伍体系。

6.2.2 完善应急快速处置小分队建设。全县建立一支县级紧急医学救援、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。二级医院分别建设1支负责紧急医学救援快速小分队。

6.2.3 建立军民融合应急队伍调用机制。依法将驻西部队卫生应急力量纳入全县卫生应急队伍建设体系；建立健全军地协调联动、军民融合机制，紧急情况下商请军队卫生力量参与突发公共卫生事件防控救治。

6.2.4 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，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 县政府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，并积极争取国、市有关专项建设资金投入，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（包括国际组织）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 县政府及有关部门、有关单位应提前为参与卫生应急处置工作人员，购买相应的人身意外伤害保险。

6.4 应急物资保障

6.4.1 建立健全突发公共卫生应急物资储备体系，包括应急物资实物储备、采购储备、生产力储备和资金储备，应急物资储备量原则上应能满足处置1次重大突发公共卫生事件的需要。

6.4.2 建立县级卫生应急物资储备、各医疗卫生机构应急物资储备的应急医疗物资储备网络。

6.4.3 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生产、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。

6.4.4 根据突发公共卫生事件防控和救治需要，结合本县产业发展实际，本着“填空白、扩产能、高科技”的原则，鼓励和支持应急物资产业发展。

6.4.5 卫生健康、铁路、公路、航运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。配备现场应急处置车、消杀防疫车、背囊化卫生应急队伍装备，完善车子化与背囊化相结合的专业队伍装备体系。

6.5.2 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，提升应急检测能力。提升区域卫生应急中心卫生应急实验室检测能力。

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

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，及时收集防控技术资料，做好技术准备。

6.7 信息通讯技术保障

6.7.1 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 按照国家和市政府应急管理要求，建立县级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。县级专项应急预案每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、县卫生健康委和各乡镇（街道）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

县指挥部办公室不定期组织专家对各乡镇（街道）和各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 县指挥部成员单位要结合本预案和工作实际，制定应对突发公共卫生事件本部门（行业、领域）的部门应急预案，或将突发公共卫生事件应对相关内容编入本部门（行业、领域）的部门应急预案中。各乡镇（街道）应参照本预案，结合本地实际，制定本级专项应急预案，并报县指挥部办公室备案。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，或根据国家有关法律法规、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。原《重庆市酉阳县突发公共卫生事件专项应急预案》同时废止。