

武汉市蔡甸区人民政府办公室

区人民政府办公室关于印发蔡甸区突发公共卫生事件应急预案的通知

各街道办事处、乡人民政府，区人民政府各部门、各直属机构：

《蔡甸区突发公共卫生事件应急预案》已经区人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。



蔡甸区突发公共卫生事件应急预案

1 总则

1.1 编制目的

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平总书记关于完善重大疫情防控体制机制、构筑强大的公共卫生体系的重要指示批示精神，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，健全公共卫生应急管理体制和工作机制，指导和规范突发公共卫生事件应急处置工作，有效预防、及时控制、减轻和消除突发公共卫生事件危害，保障公众身心健康与生命安全，维护全区公共卫生安全与社会秩序，促进经济社会协调发展，切实筑牢公共卫生安全防线。

1.2 编制依据

《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》《国内交通卫生检疫条例》《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》《湖北省突发事件应对办法》《湖北省突发公共卫生事件应急预案》（鄂政办发〔2022〕29号）、《武汉市突发事件总体应急预案》（武政

〔2020〕27号）和《武汉市突发公共卫生事件应急预案》（武政办〔2023〕50号）等。

1.3 工作原则

坚持人民至上。始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，落实各项防范措施，最大程度地预防和减少突发公共卫生事件造成的危害。坚持统一领导。健全党委领导下的行政领导负责制。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。坚持预防为主。强化风险意识，树牢底线思维，完善多点触发监测预警体系，做好人员、技术、物资和设备应急储备。及时分析预警各类可能引发的突发公共卫生事件，做到早发现、早报告、早处理，降低突发公共卫生事件不确定性和不可控性。坚持共建共治。增强全社会对突发公共卫生事件应急素养与能力，推进协同预警与共同应对，推动群防群控工作聚力增能，健全应急征用与补偿机制，完善应急信息公开制度，形成“政府指导、社会支持、人际互助、自我管理”格局。坚持依法管理。强化法治思维，突出依法行政，加强突发公共卫生事件应急体系建设，推进依法管理、科学应对，推进突发公共卫生事件应急法治化、规范化、科学化。

1.4 适用范围

《蔡甸区突发公共卫生事件应急预案》（以下简称“本预案”）适用于本区行政区域内突发公共卫生事件预防和应急处

置。突发重大动物疫情、食品药品安全事件等其他公共卫生事件按照区人民政府发布的相应预案执行，未尽事宜按照本预案执行。

1.5 分类分级

1.5.1 事件分类

本预案规定的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。

1.5.2 事件分级

根据性质、危害程度、影响范围，将突发公共卫生事件划分为特别重大事件、重大事件、较大事件和一般事件四级。突发公共卫生事件分级标准，依据国家和省市突发公共卫生事件分级标准，结合我区实际情况确定。

2 应急组织体系及职责

2.1 区级应急指挥机构

2.1.1 区公共卫生应急委员会

成立区公共卫生应急委员会（以下简称“区公卫应急委”），由区人民政府区长任主任，常务副区长、分管副区长任副主任，有关部门和单位主要负责人为成员。区公卫应急委办公室设在区卫生健康局。

区公卫应急委的主要职责：贯彻落实突发公共卫生事件应

对方面的法律、法规和政策，执行国家及省市突发公共卫生事件应急预案；指导全区公共卫生应急管理体系建设，明确各街道（含中法生态城管委会、蔡甸经济开发区管委会、消泗乡人民政府，下同）、各部门和单位公共卫生应急管理职责，组织编制或者修订区级突发公共卫生事件应急预案；提出启动和终止突发公共卫生事件区级应急响应级别建议；综合协调处置区内较大突发公共卫生事件；研究解决公共卫生应急管理工作中的重大问题，指导各街道公共卫生应急指挥机构开展工作。

区公卫应急委办公室主要职责：做好综合协调、信息汇总和发布、考核评估等工作；督促落实区委、区人民政府以及区公卫应急委有关公共卫生应急管理工作的决定事项；承办或者协调区人民政府公共卫生应急管理专题会议；组织开展全区公共卫生应急管理体系建设；组建全区公共卫生应急专家库，构建决策服务平台，为区委、区人民政府以及区公卫应急委决策提供参谋意见等。

2.1.2 应急指挥机构

当发生特别重大、重大、较大突发公共卫生事件时，根据综合研判及时启动区级应急响应，区公卫应急委即转为区突发公共卫生事件应急指挥部，负责应急处置工作。区突发公共卫生事件应急指挥部根据需要设若干工作组，各工作组由相关区领导或者相关部门主要负责人任组长，成员单位和各工作组根据突发公共卫生事件处置需要适时进行调整。

2.1.3 现场应急指挥机构

突发公共卫生事件发生后，区人民政府或者区突发公共卫生事件应急指挥机构根据事件类型、性质等实际情况，在事发地会同相关部门设立现场应急指挥部，负责现场指导协调和组织应对突发公共卫生事件。上级人民政府设立现场应急指挥机构的，本级人民政府现场应急指挥机构应纳入上级现场应急指挥体系。

2.2 基层应急指挥机构

各街道设立公共卫生应急管理办公室，配备公共卫生专干，建立健全社区（村）公共卫生委员会和卫生应急工作机制，强化群防群控工作合力，完善卫生应急基础设施建设，提升基层应急处置能力，做好突发公共卫生事件防范和应对准备。

2.3 专家咨询机构

由区公卫应急委办公室负责组建区突发公共卫生事件专家咨询委员会，建立涵盖公共卫生、临床医学、法学、应急管理 etc 应急处置所需的公共卫生应急专家库，为区公共卫生应急体系建设和突发公共卫生事件应急处置提供专业建议和技术指导。

3 工作机制

3.1 指挥协调机制

以区公卫应急委为指挥中枢，以基层应急机构和社区

(村)为网底，建立坚强有力、统一权威、权责明晰、智慧高效的应急指挥调度体系。统筹应急资源，压实属地、部门、单位、个人“四方责任”，推进区突发公共卫生事件应急处置工作有序衔接，健全和优化跨部门、跨区域、上下联动的联防联控协调机制，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。完善数据采集渠道，统一数据共享标准，实现突发公共卫生事件应急跨部门、跨区域、跨层级、全流程的信息互通和共享。发生特别重大、重大、较大突发公共卫生事件时，进一步强化央地、军地、警民协作机制，确保应急处置措施落实。

3.2 常急兼备机制

依法完善区突发公共卫生事件应急预案体系，持续推进制度建设和技术方案制修，做到突发公共卫生事件应急有法可依、有据可循。有效整合全区公共卫生资源，分级分类组建卫生应急队伍，覆盖形势研判、流行病学调查、医疗救治、实验室检测、社区指导、物资调配等领域。加强突发公共卫生事件应急培训演练，完善应急综合保障体系。加强医院传染病救治能力建设，提升应急救治能力。健全公共卫生应急物资、设备设施、场馆等资源预征预储和战时联保联供制度，完善应急状态下组织动员响应、人员调集和区域联动机制，提高常急快速转化能力。

3.3 快速反应机制

建立智慧化预警多点触发机制，健全多渠道监测预警机

制，强化早期监测预警，及时研判风险。以大数据和人工智能为支撑，构建应急决策智能支持平台，实现全景态势智能感知，支撑全量资源统筹调拨，确保应急决策果断及时、应急响应精准快速。优化应急工作流程，第一时间调查核实，确保先期控制措施落实，建立核实结果通报与报告同步、事件发布与应急响应请示同步机制，全面提高应急效率和反应速度。

3.4 精准防控机制

实施分类分级管理策略，精准确定应急监测对象与范围，及时发布预警提示，适时启动应急响应，妥善处理公共卫生应急事件与社会其他事务之间的关系。提升应急事件管理智慧化水平，开展流行病学调查，完善病因溯源和传播途径追踪方法，精确判定防控重点人群和重点区域，实施差异化响应措施，开展分区防控，推动应急工作网格化、精准化、高效化。统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动和人员调集，建立健全分级、分层、分流的卫生应急救治机制。

3.5 社会参与机制

深入开展爱国卫生运动，加强公共卫生应急知识宣传和教育，提高人民群众对突发公共卫生事件认知水平和预防、自救、互救能力。强化基层组织建设，健全疾控机构和城乡社区联动工作机制，夯实联防联控基层基础。强化社会面协同联动，推动专业防控与公众参与有机结合，协调社会力量参与突发公共卫生事件防控，落实群防群控，实现政府引导、社会支

持与居民自治的良性互动社会治理格局。

4 应急准备与监测预警

4.1 风险防控

区人民政府建立突发公共卫生事件风险隐患排查机制，依法对各类风险点和危险源进行调查、评估、登记，建立数据库，定期检查和监控，并责令有关单位采取防范措施。

4.2 应急设施规划

编制城乡规划应当充分考虑公共卫生安全风险因素，按照辖区人口比例规划确定临时医疗救治场所、隔离留观场所和中毒事件后的避难场所，并储备可转换传染病床位、负压病床、负压手术室等设施。选择基础条件好、适合改造的场所作为预留场地。在医疗机构、体育场馆、会展中心等大型公共设施建筑设计中，充分考虑紧急医疗救援和传染病救治临时征用需要，完善水电路系统、中心供氧系统、医疗设备接口、传染病应急救治所需的“三区两通道”等实用功能，确保平急兼备、转换迅速。

4.3 监测

区人民政府及其相关部门应当完善监测信息收集和共享机制，整合监测信息资源，加强跨地区、跨部门信息交流与合作，定期进行检查和监控，及时发现各类潜在隐患。区卫生健康局、区大数据中心负责组织建立和完善多部门参与的突发公共卫生事件多渠道监测预警系统，包括传染病疫情和突发公共

卫生事件监测、医疗机构症状和病原学监测、实验室监测、舆情监测、药店购药监测、学校和企事业单位因病缺勤监测等系统以及卫生健康热线电话 12320，对突发公共卫生事件监测工作进行监督和管理。区疾病预防控制中心负责开展突发公共卫生事件日常监测。区教育、民政、交通运输、水务、农业农村、商务、文旅、市场监管、园林和林业、生态环境等有关部门和单位对所涉及的突发公共卫生事件相关情况开展日常监测，创新监测手段，提升监测效率，及时调整监测方式、范围、内容、频次等。

4.4 风险评估

区卫生健康局负责组织管理和协调本地区突发公共卫生事件风险评估工作。区级应急指挥机构制订风险评估工作具体实施方案，组织专家咨询委员会、相关部门和疾控、医疗卫生等机构进行联合会商，根据各类监测数据、国内外事件发生发展情况、舆情监测数据以及公众举报等信息，组织突发公共卫生事件可能性及影响评估，结合风险沟通、应急准备和防范策略等，形成风险评估报告，及时上报本级人民政府，并向有关部门通报。应急响应期间，开展日评估和专题风险评估，充分利用大数据等信息技术，综合空间、时间、人际多维要素，同步考虑对公共卫生、社会经济、生态环境等影响，开展事件风险分析研判，为事件应急决策提供依据。

4.5 预警

4.5.1 预警级别

区卫生健康局根据风险评估结果和专家组分析研判意见，按照突发公共卫生事件的发生性质、可能危害和影响范围、需动用的资源、发展趋势，及时确定预警级别。按照紧急程度、发展势态或者可能造成的危害程度，预警级别从高到低分为一级、二级、三级、四级。

4.5.2 预警发布

区人民政府及区卫生健康局应当及时准确发布本行政区域内突发公共卫生事件预警信息，同时按照有关规定向上级人民政府报告。预警发布内容包括可能发生的突发公共卫生事件类别、级别、区域或者场所、起始时间、警示事项、影响后果及应当采取的措施、发布机关等。预警发布可通过广播、电视、手机短信、电子显示屏、电话、互联网、宣传车或者组织人员逐户通知等方式进行。对老、弱、病、残、孕等特殊人群以及学校等特殊场所，采取有针对性的方式进行预警。

4.5.3 预警措施

区人民政府及相关部门采取有效防范措施，做好人员、物资、设施、救治隔离场所等应急准备工作，及时发布健康风险提示，组织专家进行解读，动态通报突发公共卫生事件进展，公布咨询电话，开展应急科普，主动回应社会关切。

4.5.4 预警管理

区人民政府及其相关部门应当加强预警信息动态管理，根

据突发公共卫生事件的危害因素、影响范围变化及时更新调整；当确定事件不可能发生或者风险已经解除时，及时解除预警。

5 信息报告

5.1 报告主体

任何单位和个人都有义务向各级人民政府及卫健部门报告突发公共卫生事件相关信息，也有义务向上级人民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置职责的部门、单位及个人。责任报告单位包括法定的突发公共卫生事件监测机构，以及各级各类农业农村、园林林业、市场监管、生态环境、教育等机构和单位。责任报告人包括各级各类医疗卫生机构执行职务的医疗卫生人员、个体执业医师以及上述责任报告单位中的负责人和相关工作人员。

5.2 报告时限和程序

责任报告单位和有关单位获得突发公共卫生事件相关信息后，应当在 1 小时内向属地卫健部门报告，具备网络直报条件的同时进行网络直报。接到报告的卫健部门应当及时核实信息，组织专家进行现场调查并采取有效措施，初步核实后，应当在 1 小时内向本级人民政府和上级卫健部门报告。

5.3 报告内容

报告分为首次报告、进程报告和结案报告。主要内容包括突发公共卫生事件类别、发生时间、地点、信息来源、涉及的

地域范围和人数、主要症状与体征、可能的原因、事件发展趋势、已采取的措施及下一步工作建议等。

6 应急处置

6.1 先期处置

突发公共卫生事件发生后，事发地街道及其相关部门应当立即组织研判，统筹调度，向上级报告事件信息，同时，开展先期处置工作，采取控制危险因素、封锁相关场所、开展流行病学调查、实施紧急医疗救治等措施，并根据事态发展及时向上级人民政府及其相关部门提出明确的请求或者建议。必要时，事发地街道应当向上级人民政府有关部门、驻蔡部队和可能受到危害的毗邻或者相关地区人民政府通报。涉及港澳台侨、外籍人员，或者影响到境外的突发公共卫生事件，或者境外涉我区突发公共卫生事件，应当及时向上级人民政府及其外事侨务、对台工作等相关部门报告，按照相关规定办理。

6.2 启动响应

根据突发公共卫生事件的影响范围、危害程度和应对能力等因素，我区突发公共卫生事件应急响应由高到低分为一级、二级、三级、四级共四个等级。突发公共卫生事件发生后，区人民政府根据事件初判级别、应急处置能力以及预期影响后果，综合研判确定本层级响应级别，启动应急指挥机构，并报上级人民政府备案。

(1) 区级一级应急响应。我区发生特别重大突发公共卫生

事件，由区委、区人民政府决定启动区级一级应急响应，在市委、市人民政府指定的负责同志或者工作组指导协调下，区委、区人民政府组织应对，区公卫应急委即转为区突发公共卫生事件应急指挥部，由区委、区人民政府主要领导同志任区突发公共卫生事件应急指挥部指挥长。必要时设立前方指挥部，指挥长由区领导担任。

（2）区级二级应急响应。我区发生重大突发公共卫生事件，启动区级二级应急响应，由区人民政府区长任区突发公共卫生事件应急指挥部指挥长。

（3）区级三级应急响应。我区发生较大突发公共卫生事件，启动区级三级应急响应，区人民政府常务副区长任区突发公共卫生事件应急指挥部指挥长。

（4）区级四级应急响应。我区发生一般突发公共卫生事件，启动区级四级应急响应，由区人民政府分管副区长任区突发公共卫生事件应急指挥部指挥长。

6.3 响应措施

突发公共卫生事件发生后，区突发公共卫生事件应急指挥部统筹调度资源，根据实际需要采取应对措施，包括组织流调、消杀、检测、管控、救治等应急处置队伍，设立隔离场所，调集检测检验和医疗救治设施设备、交通工具等。各部门和单位在接到调度指令后，应当在2小时内响应，迅速到达指定位置。必要时按程序请求部队、武警力量支援。

(1) 开展流行病学调查。对传染病确诊病例、疑似病例、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链，开展溯源工作，查明事件的性质与范围。流调队接到任务后 2 小时内到达事件现场，4 小时内完成事件核心信息调查，24 小时内完成初步流行病学调查报告。

(2) 医疗救治。实行病例分类分级救治管理，集中优势医疗资源救治重症伤病员，有效降低重症率和病死率。统筹做好孕妇、血透、肿瘤、儿童等特殊患者的医疗救治工作。严格落实院感防控。根据事件发展趋势，适时启用定点医院、后备定点医院和方舱医院，调配医疗救治人员和设施设备。

(3) 划定控制区域。一经发现疫情，根据专家评估意见，迅速科学划定分级防控区域，按程序报经上级人民政府决定后，实施分区分级控制措施。发生群体性不明原因疾病或者新发传染病时，快速通过大数据分析确定患者活动轨迹及其接触范围，评估事件影响后划定控制区域。发生重大食物中毒或者职业中毒事件时，根据污染食品扩散和职业危害因素涉及范围，划定控制区域。

(4) 落实风险管控措施。根据处置需要，依法采取限制或者停止集市、集会、影剧院演出等人群聚集活动，停工、停业、停课，封闭或者封存被污染的公共饮用水源、食品以及相关物品等紧急措施；依法临时征用房屋、交通工具以及相关设备和设施等；开展疫苗应急接种和预防性服药等防控措施。采

取影响其他行政区域人流、物流、商流的措施，应当依法实施并明确实施主体和相应工作权限，必要时请示上级人民政府同意；中断交通干道等，应当报经省市人民政府批准。

（5）实施重点人群及重点场所管理。发现甲类传染病、参照甲类管理的乙类传染病、群体性不明原因突发急性传染病时，依法对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗等措施，做到应治尽治；必要时，对密切接触者采取集中或者居家医学观察；确定其他重点人群并纳入管理，做到应隔尽隔。做好重点人群健康管理工作和动态管理服务，及时识别和转诊重症风险人员。加强监狱、看守所、拘留所、戒毒所、养老院、福利院、救助管理机构、精神卫生专业机构等特殊场所的突发公共卫生事件防控工作，必要时可实施封闭管理；社区（村）为辖区内的老、孤、病、残、孕、无固定收入等人群提供生活帮助，建立就医绿色通道。

（6）实施交通卫生检疫。交通部门在交通站点设置临时交通卫生检疫站，依法对交通工具及其乘运人员和物资进行检疫查验，指导对交通工具等进行消毒处理。对检疫发现的确诊病例、疑似病人及其密切接触者，由发现部门负责实施临时隔离、留验，卫健部门负责向定点医疗机构或者集中隔离点转送。

（7）实施群防群控。组织动员机关、企事业单位、社会团体、志愿者队伍等力量下沉基层社区（村），做好重点人群和辖

区居（村）民的风险排查、人员管理、健康随访、信息报告等防控工作。全员参与爱国卫生运动，实施健康教育，开展自我健康管理，提高公众防范意识和自我保护能力。组织开展心理健康服务和重点人群心理危机干预，为一线工作人员、脆弱人群等提供社会心理援助。

（8）维护社会稳定。多措并举保障煤、电、油、气、水、粮等生产生活必需品供给。统筹医保、医疗、医药资源，保障突发公共卫生事件医疗救治和人民群众基本医疗需求。依法处置突发公共卫生事件相关的社会治安与信访事件，维护社会稳定。依法依规从严惩处囤积居奇、哄抬物价、制假售假、经营未经检验检疫畜禽产品等扰乱市场秩序的违法违规行为，维护市场秩序。

（9）组织信息发布。突发公共卫生事件发生后，按照规定及时发布事件相关信息，回应社会关切，正确引导公众舆论。信息发布内容主要包括事件性质、响应级别、响应措施、生产生活保障等。开展舆情监测，做好媒体沟通。信息发布可以通过举办新闻发布会、电视、广播、门户网站及社交媒体、短信等方式进行。对特别重大、重大突发公共卫生事件，区人民政府或者应急指挥机构第一时间通过主流媒体向社会发布简要信息，5小时内发布权威信息，24小时内举行新闻发布会，并根据事件处置情况做好后续发布工作。

6.4 响应调整和终止

根据突发公共卫生事件发展趋势，按照“谁启动谁调整、谁启动谁终止”的原则，组织专家评估，调整或者终止响应，并依法向上级人民政府报告。对事态恶化或者影响扩大的，提高响应级别。对事态好转或者影响得以控制的，降低响应级别。对风险隐患或者危险因素消除，末例传染病病例有效处置后经过最长潜伏期无新病例出现的，终止响应。

7 善后处置

7.1 恢复与重建

事发地街道根据事件风险评估结果、防控措施、受灾情况、重建能力，制定本地恢复重建计划，有序恢复生产生活秩序，促进经济社会发展。上级人民政府根据受影响地区遭受的实际损失情况，提供资金、物资支持和技术指导，组织其他地区提供资金、物资和人力支援。

7.2 后期评估

突发公共卫生事件应急处置工作结束后，区人民政府及其相关部门及时组织事件处置情况复盘和全面评估，包括事件发生经过、现场调查处理情况、病人救治情况、卫生学评价、居民健康状况评价、所采取措施的效果评价，以及应急处置过程中存在的问题、取得的经验及改进建议等，形成评估报告报上级人民政府。

7.3 奖励抚恤

对在突发公共卫生事件应急处置中作出贡献的先进集体和

个人，区人民政府及其相关部门要按照国家 and 省市区有关规定及时进行奖励；对应急处置一线工作人员，按照规定落实相关待遇；对在应急处置中英勇献身的人员，符合条件的，按照规定追认为烈士；对因参与应急处置致病、致残、死亡的人员，按照规定给予相应的补助和抚恤。

7.4 责任追究

在突发公共卫生事件预防、监测、报告、调查、控制和处置过程中，存在玩忽职守、失职、渎职等行为，以及不遵守有关规定、不配合或者拒不执行应急管控措施的，依法追究法律责任。

7.5 征用补偿

突发公共卫生事件应急处置结束后，区人民政府及其相关部门按照蔡甸区应对突发事件应急征用和补偿实施办法相关规定，对征用物资、场地、人员劳务等给予补偿。

8 保障措施

8.1 体系保障

建立健全专业技术机构应急组织体系。区疾控中心、区人民医院设置应急办。其他专业技术机构确定责任人负责日常卫生应急管理工作，包括完善卫生应急工作机制，强化卫生应急队伍建设，加强全员培训和应急演练，做好卫生应急物资和技术准备等。完善区疾控中心职能设置，推进疾控机构基础设施和装备建设，提升突发公共卫生事件应急处置能力。

8.2 制度保障

区人民政府及其相关部门不断完善应对事件的法规、规章和制度，根据突发公共卫生事件应急处置过程中出现的新问题、新情况，健全突发公共卫生事件应急制度体系，确保各项应急处置措施依法依规顺利实施。

8.3 组织保障

区人民政府加强统筹协调，明确突发公共卫生事件应急指挥部各工作组职责，各工作组牵头单位切实履行组织协调职责，各参与单位应当积极配合，严格落实工作责任和任务。各工作组牵头单位对突发公共卫生事件应急处置工作进行督导考核，推动保障各项任务落地，确保统一领导、统一指挥、联防联控的应急指挥体系正常运转。

8.4 队伍保障

区人民政府及其相关部门根据突发公共卫生事件特点，统一调配流行病学调查、实验室检测、微生物学、临床救治、心理学等专业人员，组建应急处置专业人才库。依托省市区医疗卫生机构，组建传染病防控、紧急医学救援、创（烧）伤救治、化学中毒救治、核辐射救治、心理危机干预等专项应急处置队伍。组建由卫健、科技和经信、民政、公安等部门组成的联合应急处置队伍，开展案例式、数字化、模拟化培训演练，确保各项应急措施落实到人。

8.5 物资保障

区人民政府及其相关部门建立健全卫生应急物资保障制度，完善重要卫生应急物资的监管、生产、采购、储备、调拨和紧急配送体系。根据突发公共卫生事件应急处置需要，协调有关企业复工复产，紧急生产、调用、分拨、转运应急物资和重要民生商品，确保各类物资合理配置和充足供给。

8.6 技术保障

区人民政府及其相关部门根据突发公共事件相关情况，鼓励科研机构及企业等开展药品、设备等技术研究。支持将大数据、云计算、人工智能、物联网、区块链和 5G 等新技术融入事件应急处置，发挥技术赋能作用。统筹辖区高校、科研院所等优势资源，协同推进公共卫生重点学科群和重点实验室建设，提高应急工作的科学化、专业化和智能化水平。

8.7 社会保障

区人民政府及其相关部门密切关注社会舆论，开展卫生知识宣教、心理应激和危机干预，及时化解各种苗头性问题，避免出现社会恐慌。落实公安武警联勤联动联防联控机制，依法严厉打击扰乱社会秩序的违法犯罪行为，确保社会稳定和国家安全。

8.8 政策保障

区应急指挥部及相关工作组根据应急准备工作需求，制定完善各项突发公共卫生事件应急政策法规，统筹做好多层级跨部门政策衔接，定期评估、适时调整、动态优化，持续推进政

策、预案和技术方案体系建设，做到突发公共卫生事件应急处置有法可依、有据可循。

9 附则

9.1 预案管理

本预案实施后，根据突发公共卫生事件的形势变化和实施中发现的问题及时进行评估修订。区人民政府有关部门根据本预案规定和实际需要，制订本部门职责范围内的具体工作预案，并报区公卫应急委办公室备案。

9.2 预案实施

本预案自公布之日起实施，区人民政府办公室于 2021 年 11 月 11 日印发的《蔡甸区突发公共卫生事件应急预案》同时废止。

附件：1. 突发公共卫生事件分类与报告标准

2. 区突发公共卫生事件应急指挥机构

3. 区突发公共卫生事件应急指挥部成员单位职责

4. 区突发公共卫生事件应急指挥部主要工作组职责

5. 区突发公共卫生事件应急预案体系

6. 区突发公共卫生事件应急处置流程图

7. 区突发公共卫生事件应急响应参照表

附件 1

突发公共卫生事件分类与报告标准

编号	病种/事件	事件分级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
1	鼠疫	肺鼠疫在大、中城区发生并有扩散趋势，或者肺鼠疫疫情波及 2 个及以上的省份，并有进一步扩散趋势。	发现 1 例及以上鼠疫病例。			发现 1 例及以上的鼠疫病例或者疑似病例。
2	霍乱		7 天内，在全市范围发现 30 例及以上霍乱病例，或者相关联的疫情波及 2 个及以上区，并呈扩散趋势。	7 天内，在 1 个区范围内，发现 10—29 例霍乱病例，或者相关联的霍乱疫情波及 2 个及以上区。	7 天内，在 1 个区范围内，发现 1—9 例霍乱病例。	发现 1 例及以上霍乱病例或者疑似病例。
3	传染性非典型肺炎	发现传染性非典型肺炎确诊病例，且相关联疫情波及 2 个及以上省份，并呈扩散趋势。	发现 1 例及以上传染性非典型肺炎病例。			发现 1 例及以上传染性非典型肺炎病例或者疑似病例。

4	脊髓灰质炎		发现 1 例脊灰野病毒病例；或者出现脊灰疫苗衍生病毒循环病例关联到 2 个及以上区，或者关联到外省。	出现脊灰疫苗衍生病毒循环病例局限于武汉市范围内。	发现脊灰疫苗衍生病毒病例、携带者。	发现 1 例及以上脊灰疫苗衍生病毒病例或者脊灰野病毒株病例。
5	人感染高致病性禽流感	发生由高致病性禽流感（新亚型）病毒株引发的疫情，出现明确的人间持续性传播，且呈扩散趋势。	发现 2 例及以上有流行病学关联的人感染高致病性禽流感病例；或者以区为单位，多点散发人感染高致病性禽流感病例。	发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。		发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例或者疑似病例。
6	新型冠状病毒感染	按国家、省市标准执行。	按国家、省市标准执行。	按国家、省市标准执行。	按国家、省市标准执行。	按国家、省市标准执行。
7	人感 H7N9 流感（其他禽流感）		7 天内，2 个及以上的区发现人感染 H7N9 流感（其他禽流感）病例。	7 天内，2 个及以上区发现人感染 H7N9 流感（其他同一亚型禽流感）病例。	以区为单位，年度首次发现人感染 H7N9 流感（其他禽流感）散发病例，确定为 IV 级事件；再次发现散发病例，则为未分级事件。	发现 1 例及以上人感染 H7N9 流感（其他禽流感）病例或者疑似病例。

8	经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒、HIV感染等			同一起事件中，发现 10 例及以上经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒病例或者 HIV 感染。	同一起事件中，发现 1—9 例经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒病例或者 HIV 感染。	发现 1 例及以上经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒病例或者疑似病例或者 HIV 感染病例。
9	甲肝/戊肝			同一起事件中，发现 100 例及以上甲肝/戊肝病例，或者发病 10 例及以上并出现死亡病例。	同一起事件中，发现 10—99 例甲肝/戊肝病例。	7 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现 5 例及以上甲肝/戊肝病例。
10	麻疹		同一起事件中，发现 100 例及以上麻疹病例，或者累计发病 50—99 例，且出现 2 例及以上死亡病例。	同一起事件中，发现 20—49 例，且出现 2 例及以上死亡病例。	同一起事件中发现 10—19 麻疹病例；或者达到报告标准，且出现 1 例及以上死亡病例。	10 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现 2 例及以上麻疹病例。
11	流行性出血热			同一起事件中，发现 10 例及以上流行性出血热病例，并出现死亡。	同一起事件中，累计发现 5 例及以上流行性出血热病例。	7 天内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位，发现 3 例及以上流行性出血热病例，或者出现 1 例及以上死亡病例。

12	流行性乙型 脑炎			同一起事件中，发现 20 例及以上流行性乙型脑炎病例或者出现 3 例及以上死亡病例。	同一起事件中，发现 5—19 例流行性乙型脑炎病例或者出现 2 例死亡病例。	7 天内，同一乡镇、街道，发现 5 例及以上流行性乙型脑炎病例或者出现 1 例及以上死亡病例。
13	登革热		7 天内，2 个及以上市发生本地登革热暴发疫情或者 2 个及以上市达到较大级别事件标准。	7 天内，以区为单位，发现 100 例及以上本地登革热病例或者 2 个及以上区达到一般级别事件标准。	7 天内，以区为单位，发现 5—99 例本地登革热病例。	7 天内，一个社区、居委会、村庄等集体单位，发现 5 例及以上登革热病例，或者首次发现本地病例。
14	炭疽	肺炭疽在大、中城区发生并有扩散趋势，或者肺炭疽疫情波及 2 个及以上的省份，并有进一步扩散趋势。	6 天内，发现 5 例及以上肺炭疽病例；或者相关联的病例波及 2 个及以上的区。	6 天内，发生 1—4 例肺炭疽病例，流行范围在一个区范围以内。	7 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现 3 例及以上皮肤炭疽或者肠炭疽病例，或者 1 例及以上职业性炭疽病例。	肺炭疽：发现 1 例及以上肺炭疽病例或者疑似病例。其他炭疽：7 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现 3 例及以上皮肤炭疽或者肠炭疽病例，或者 1 例及以上职业性炭疽病例。

15	痢疾			同一起事件中，发现 100 例及以上痢疾病例，或者累计发病 10 例及以上，且出现死亡病例。	同一起事件中，发现 10—99 例痢疾病例。	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，发现 10 例及以上痢疾病例，或者出现 2 例及以上死亡病例。
16	肺结核				一个学期内，同一所学校发现 10 例及以上有流行病学关联的肺结核病例，或出现 1 例及以上死亡病例时，学校所在区卫生健康行政部门根据现场调查和风险评估结果综合判断。	一个学期内，同一所学校，发现 10 例及以上有流行病学关联的肺结核病例，或者出现 1 例及以上死亡病例。
17	伤寒/副伤寒			同一起事件中，发现 100 例及以上伤寒/副伤寒病例，或者发病 10 例及以上并出现死亡病例。	同一起事件中，发现 10—99 例伤寒/副伤寒病例。	7 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现 5 例及以上伤寒/副伤寒病例，或者出现 2 例及以上死亡病例。

18	流行性脑脊髓膜炎			同一起事件中，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。	同一起事件中，累计发现 5 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例。	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，发现 3 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例。
19	百日咳			7 天内，以区为单位，发现 50 例及以上百日咳病例。	7 天内，以区为单位，发现 20—49 例百日咳病例。	7 天内，以区为单位，发现 10 例及以上百日咳病例。
20	白喉		14 天内，以区为单位，发现 10 例及以上白喉病例，或者出现 2 例及以上死亡病例。	14 天内，以区为单位，发现 5—9 例白喉病例，或者出现 1 例死亡病例。	14 天内，以区为单位，发现 2—4 例白喉病例。	以区为单位，发现 1 例及以上白喉病例。
21	猩红热			发病数量明显增加，疫情波及 2 个及以上区，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	同一起事件中，发现 20 例及以上猩红热病例。	7 天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现 10 例及以上猩红热病例。
22	布鲁氏菌病				21 天内，一个自然村、养殖场、屠宰场等集体、单位，发现 5 例及以上本地感染布鲁氏菌病病例。	21 天内，一个自然村、养殖场、屠宰场等集体单位，发现 2 例及以上布鲁氏菌病病例。

23	钩端螺旋体病			同一起事件中，发现 20 例及以上钩端螺旋体病病例。	同一起事件中，发现 5—19 例钩端螺旋体病病例。	7 天内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位，发现 5 例及以上钩端螺旋体病病例，或者出现 1 例及以上死亡病例。
24	血吸虫病		14 天内，以行政村为单位，发现 10 例及以上当地感染的急性血吸虫病病例。	14 天内，以行政村为单位，发现 1—9 例当地感染的急性血吸虫病病例。	发现本地新感染的血吸虫病病例和感染性钉螺。	发现本地新感染的血吸虫病病例和感染性钉螺。
25	疟疾		1 个月以内，以区为单位，发现 100 例及以上输入聚集性疟疾病例；或者出现输入继发疟疾病例在 2 个及以上区范围内引起本地传播。	1 个月以内，以区为单位，发现 50—99 例输入聚集性疟疾病例；或者出现输入继发疟疾病例引起本地传播。	1 个月以内，以区为单位，发现 20—49 例输入聚集性疟疾病例；或者出现输入继发疟疾病例。	1 个月以内，以区为单位，发现 10 例及以上输入聚集性疟疾病例，或者出现输入继发疟疾病例。

26	流感			发病数量明显增加，疫情波及 2 个及以上区，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	以区为单位，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	7 天内，同一学校、幼儿园或者其他集体单位，发现 30 例及以上流感样病例，或者 5 例及以上因流感样症状住院病例，或者发现 1 例及以上流感样病例死亡。
27	流行性腮腺炎				同一起事件中，发现 20 例及以上流行性腮腺炎病例。	7 天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现 10 例及以上流行性腮腺炎病例。
28	风疹			同一起事件中，发现 100 例及以上风疹病例。	同一起事件中，发现 20—99 例风疹病例。	7 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位，发现 10 例及以上风疹病例。
29	急性出血性结膜炎			发病数量明显增加，疫情波及 2 个及以上区，1 个月内发病水平达 5 年同期水平 2 倍以上。	同一区范围内，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	7 天内，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。
30	诺如病毒感染性腹泻				一周内，以区为单位，发生 5 起及以上诺如病毒感染性腹泻暴发疫情，或者发生生活饮用水污染诺如病毒导致暴发。	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，发现 20 例及以上诺如病毒感染性腹泻病例。

31	手足口病			同一起事件中，发现 100 例及以上手足口病病例。	同一区范围内，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	7 天内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生 10 例及以上手足口病病例，或者同一自然村发生 5 例及以上手足口病病例。
32	水痘			同一起事件中，发现 100 例及以上水痘病例。	同一区范围内，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	7 天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现 10 例及以上水痘病例。
33	人感染猪链球菌病				7 天内，以区为单位，发现 10 例及以上人感染猪链球菌病病例。	7 天内，以区为单位，发现 2 例及以上人感染猪链球菌病病例。
34	军团菌病				同一起事件中，发现 20 例及以上军团菌病病例。	7 天内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或者公共场所，发现 2 例及以上军团菌病病例。
35	发热伴血小板减少综合征				同一事件中，当地首次发现发热伴血小板减少综合征，并出现 2 例及以上死亡病例。	1 周内，在同一村庄或者在同一山坡、树林、茶园、景区等地劳动或者旅游的人员中，出现 2 例及以上病例，或者在病例的密切接触者中出现类似病例，或者出现死亡病例。

36	新发或者再发传染病	以区为单位，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，或者出现死亡病例；或者在蔡甸区首次发生具有较强传染性和较高病死率的传染病，病例数不断增加或者疫区范围不断扩大；或者发现全国已经消灭的天花和脊灰野毒株等病例。	区内首例，但在全国其他省市已经发生过的传染病事件，其级别根据该疾病全国流行情况，确定事件级别。	发现本地从未发生过的传染病；或者发生本地近 5 年从未报告的或者国家宣布已消灭的传染病。
37	输入性传染病	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，经国务院卫生健康行政部门组织专家评估认为严重危及我国公共卫生安全的事件。	我国尚未发现的而其他国家或者地区已经发现的传染病（埃博拉、猴痘、人变异性克雅氏病等）发生或者传入，尚未造成扩散。	我国尚未发现的而其他国家或者地区已经发现的传染病（埃博拉、猴痘、人变异性克雅氏病等）病例或者疑似病例。
38	其他传染病	由卫健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。		7 天内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或者公共场所，发现 2 例及以上病例。

39	群体性不明原因疾病	两周内，在两个以上省（自治区、直辖市）发生临床表现相同的群体性不明原因疾病，并出现死亡病例，病例数不断增加或者疫区范围不断扩大，经国家卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。	以区为单位，发现群体性不明原因疾病，出现死亡病例，并扩散到其它区，经省级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。	以区为单位，发现群体性不明原因疾病，并出现死亡病例，经区级以上卫生健康行政部门组织调查仍然原因不明。	以区为单位，发现群体性不明原因疾病，未出现死亡病例，经区级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。	14 天内，一个医疗机构或者同一自然村寨、社区、建筑工地。学校等集体、单位，发现有相同临床症状的不明原因疾病 3 例及以上。
40	群体性预防接种、服药事件		一个预防接种单位一次预防接种活动中，或者一个预防服药点一次预防服药活动中，发现与预防接种或者群体预防性服药事相关的死亡病例，并经省级卫生健康行政部门组织专家鉴定明确死亡原因为预防接种或者群体预防性服药所致。	一个预防接种单位一次预防接种活动中，或者一个预防服药点一次预防服药活动中，预防接种或者群体预防性服药发现群体心因性反应或者不良反应，并经省级卫生健康行政部门组织专家鉴定确认的事件。	达到报告标准的事件。	群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或者发生死亡。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发现 10 例及以上不良反应（或者心因性反应），或者出现 1 例及以上死亡病例。

41	医源性感染事件（除经血液途径传播的乙肝、丙肝、HIV，以及新型冠状病毒感染）		发现 10 例及以上医院感染暴发；或者由于医院感染暴发直接造成 3 例及以上死亡病例；或者发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染。	发生 5 例及以上医院感染暴发；或者由于医院感染暴发直接导致患者死亡；或者由于医院感染暴发导致 3 例及以上人身损害后果。	发生 5 例及以上疑似医院感染暴发；或者发生 3 例及以上医院感染暴发。	发现 3 例及以上医院感染病例。
42	食物中毒	由国务院卫生健康行政部门认定。	一次食物中毒 100 例及以上，且出现死亡病例；或出现 10 例及以上死亡病例。	一次食物中毒 100 例及以上，或出现 1—9 例死亡病例。	一次食物中毒 30—99 例，未出现死亡病例。	一次食物中毒 30 例及以上，或出现 1 例及以上死亡病例；学校、幼儿园、建筑工地等集体单位，一次食物中毒 5 例及以上，或出现 1 例及以上死亡病例；地区性或全国性重要活动期间，一次食物中毒 5 例及以上，或出现 1 例及以上死亡病例。
43	职业中毒事件	由国务院卫生健康行政部门认定。	一次急性职业中毒 50 例及以上；或者出现 5 例及以上死亡病例。	一次急性职业中毒 10—49 例；或者出现 1—4 例死亡病例。	一次急性职业中毒 1—9 例，未出现死亡病例。	发现 1 例及以上急性职业中毒病例。

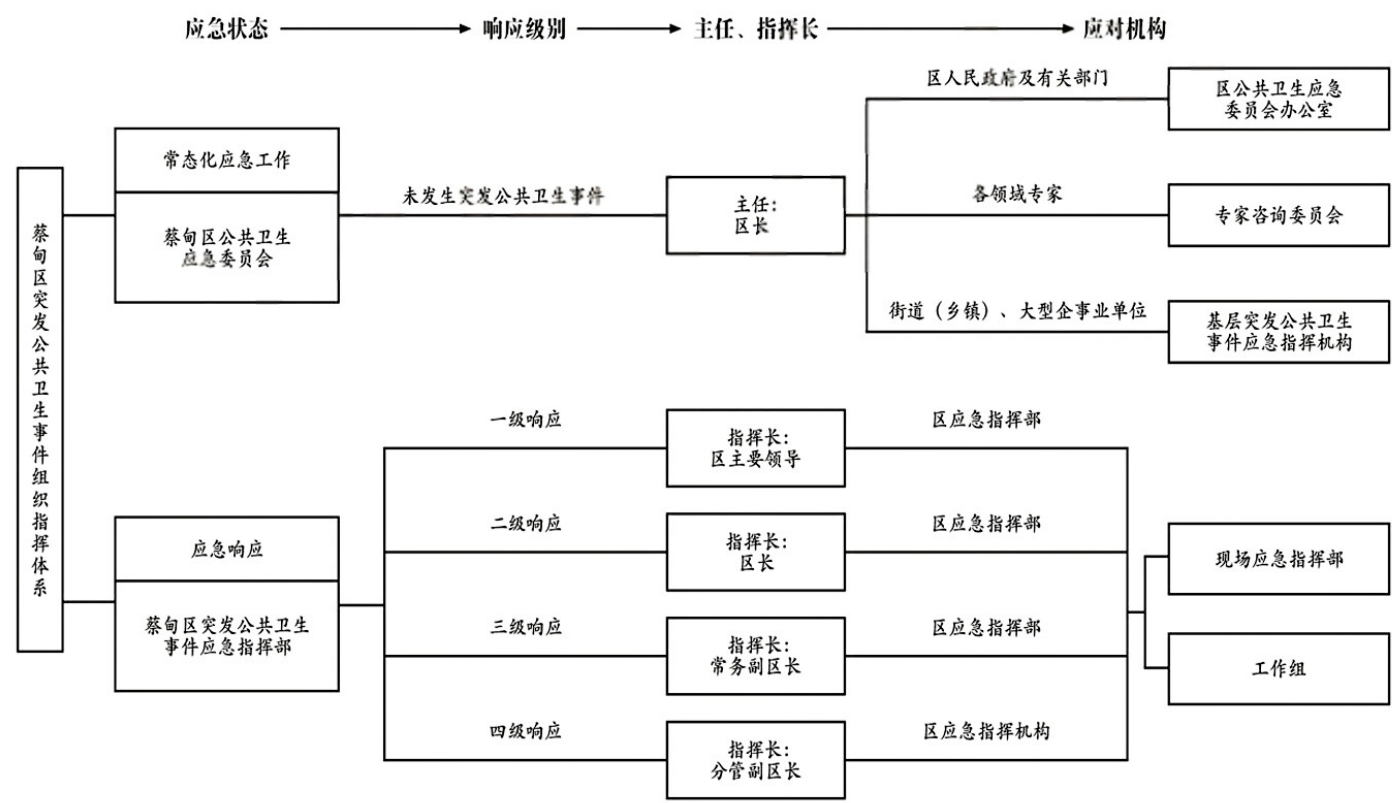
44	核与辐射事件	I、II类放射源丢失、被盗、失控并造成大范围严重辐射污染后果的；放射性同位素和射线装置失控导致3人以上急性死亡的；放射性物质泄漏，造成大范围辐射污染后果的。	I、II类放射源丢失、被盗的；放射性同位素和射线装置失控导致3人以下急性死亡或者10人以上急性重度放射病、局部器官残疾的；放射性物质泄漏，造成较大范围辐射污染后果的。	III类放射源丢失、被盗的；放射性同位素和射线装置失控导致10人以下急性重度放射病、局部器官残疾的；放射性物质泄漏，造成小范围辐射污染后果的。	IV、V类放射源丢失、被盗的；放射性同位素和射线装置失控导致人员受到超过年剂量限值的照射的；放射性物质泄漏，造成厂区内或者设施内局部辐射污染后果的；铀矿冶、伴生矿超标排放，造成环境辐射污染后果的。	发现有出现典型急性放射病或者放射性皮肤损伤症状1例及以上。
45	其他中毒事件	同一起事件中，发现100例及以上中毒病例且出现10例及以上死亡病例，或者出现30例及以上死亡病例；24小时内，以区为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现100例及以上中毒病例且出现10例及以上死亡病例，或者出现30例及以上死亡病例；全国2个及以上省（自治区、直辖市）发生同类II级事件，并有证据表明存在关联；国务院及其卫生健康行政部门认定的其他情形。	同一起事件中，暴露人数2000人及以上；同一起事件中，发现100例及以上中毒病例且出现2—9例死亡病例，或者出现10—29例死亡病例；24小时内，以区为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现100例及以上中毒病例且出现2—9例死亡病例，或者出现10—29例死亡病例；2个及以上区发生同类III级事件，并有证据表明存在关联。	同一起事件中，暴露人数1000—1999人；同一起事件中，发现100例及以上中毒病例且出现1例死亡病例，或者出现3—9例死亡病例；24小时内，以区为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现100例及以上中毒病例且出现1例死亡病例，或者出现3—9例死亡病例；2个及以上区发生同类IV级事件，并有证据表明存在关联。	同一起事件中，暴露人数50—999人；同一起事件中，发现10例及以上中毒病例，或者出现1—2例死亡病例；24小时内，以区为单位，出现2起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现10例及以上中毒病例，或者出现1—2例死亡病例。	出现食物中毒、职业中毒、环境因素引发中毒以外的其他急性中毒，发现3例及以上中毒病例，或者出现1例及以上死亡病例。

46	非职业性一氧化碳中毒事件	24 小时内，以区为单位，发现 100 例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或者出现 15 例及以上死亡病例；24 小时内，全区发现 500 例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或者出现 35 例及以上死亡病例；或者 24 小时内，4 个及以上区发生Ⅲ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。	24 小时内，以区为单位，发现 60—99 例非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或者出现 10—14 例死亡病例；24 小时内，以区为单位，发现 300—499 例非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或者出现 25—34 例死亡病例；或者 24 小时内，2—3 个区发生Ⅲ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。	24 小时内，以区为单位，发现 30—59 例非职业性一氧化碳中毒病例，或者出现 6—9 例死亡病例；或者 24 小时内，2 个及以上区发生Ⅳ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。	24 小时内，以区为单位，发现 10—29 例非职业性一氧化碳中毒病例，或者出现 3—5 例死亡病例。	24 小时内，以区为单位，发现 3 例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，或者出现死亡病例。
47	高温中暑事件	24 小时内，以区为单位，报告 300 例及以上中暑病例，或者出现 10 例及以上死亡病例。	24 小时内，以区为单位，报告 150—299 例中暑病例；或者出现 4—9 例死亡病例。	24 小时内，以区为单位，报告 100—149 例中暑病例；或者出现 1—3 例死亡病例。	24 小时内，以区为单位，报告 30—99 例中暑病例。	24 小时内，以区为单位，发现 10 例及以上中暑病例，或者出现死亡病例。

48	实验室生物安全事件	国家病原微生物目录中规定的高致病性病原微生物以及其他烈性病菌株、毒株、致病因子等被盗、被抢、丢失，造成人员感染、死亡或造成传播，并有扩散趋势。	境内外病原微生物实验室隐匿运输高致病性病原微生物，造成我境内人员感染，有可能造成传染病暴发或者流行的；卫生健康行政部门认定的其它重大实验室生物安全事件。	从事高致病性病原微生物、我国尚未发现或已经宣布消灭的病原微生物、未列入目录的高致病性病原微生物或疑似高致病性病原微生物等实验活动的实验室工作人员确诊或疑似感染所从事的高致病性病原微生物；卫生健康行政部门认定的其它较大实验室生物安全事件。	实验室发生病原微生物菌（毒）种或样本泄漏；实验室人员从事高致病性病原微生物实验活动过程中发生职业暴露；卫生健康行政部门认定的其它一般实验室生物安全事件。	任何单位和个人在非保藏、储存地点发现高致病性病原微生物菌（毒）种或者样本的容器或者包装材料、发现实验室生物安全事件。
49	生活饮用水污染事件	发现 100 例及以上因水污染造成的化学性中毒病例，或者出现 30 例及以上死亡病例。	发现 50—99 例因水污染造成的化学性中毒病例，或者出现 10—29 例死亡病例。	发现 10—49 例因水污染造成的化学性中毒病例，或者出现 3—9 例死亡病例。	发现 5—9 例因水污染造成的化学性中毒病例，或者出现 1—2 例死亡病例。	发现 5 例及以上中毒病例，或者出现 1 例及以上死亡病例。
本标准未列出的突发公共卫生事件，由卫健部门组织专家研判后确定事件的报告和分级标准						

附件 2

区突发公共卫生事件应急指挥机构



附件 3

区突发公共卫生事件应急指挥部 成员单位职责

一、区委组织部：坚持党建引领，充分发挥好各级领导班子和领导干部的组织领导作用，发挥好基层党组织战斗堡垒和党员先锋模范作用，激励和调动公共卫生人才的积极性。

二、区委宣传部：负责会同有关职能部门对外发布突发公共卫生事件及应急处置情况的权威信息，必要时组织新闻发布会或者采访；加强正面宣传和舆论引导，做好应急处置工作和健康教育知识宣传；宣传引导志愿服务组织、志愿者接受突发公共卫生事件应急指挥机构统一调度，有序参与应急处置工作；选树宣传突发公共卫生事件应急处置工作中涌现的志愿服务先进典型。

三、区委网信办：负责突发公共卫生事件网上舆论引导，及时协调区属新闻网站、政务新媒体账号刊发相关信息；加强各类不实网络信息的监测、研判、报送和处置、回应；指导网信部门加强属地网络舆情监管，督促属地网站平台落实主体责任，规范管理，严肃查处网上相关违法违规行为。

四、区委外办：负责做好突发公共卫生事件应急处置中涉外事务，做好应急处置期间有关国家和地区在蔡机构及公民包括港澳同胞服务与管理、海外蔡甸公民权益保护；协助做好联

络相关国际组织、争取国际援助、来蔡外国记者服务与管理；负责全区因公出国（境）人员的突发公共卫生事件宣传教育工作；负责突发公共卫生事件中涉外相关信息的监测与通报。

五、区委台办：负责处理突发公共卫生事件应急处置中涉台事务，做好应急处置期间在蔡台胞的健康信息收集、动态跟踪和防控配合工作，开展突发公共卫生事件防控涉台宣传、舆论引导和监测通报工作。

六、区发展和改革委员会：负责将突发公共卫生事件应急体系建设纳入国民经济与社会发展规划，做好卫生健康领域政府投资项目审批工作，协助推动突发公共卫生事件应急基础设施建设，保障重要民生商品价格基本稳定、衔接能源供需平衡，指导区级卫生应急物资储备工作，协助商务部门依据实际情况进行储备应急投放，指导制定企业疫（灾）后恢复政策。

七、区教育局：负责开展校园常见传染病日常监测；在全区中小学、幼儿园推行建立“校医制”；在全区中小学校、幼儿园开展突发公共卫生事件科学知识的宣传和普及工作。

八、区科技和经信局：负责将公共卫生、重大疾病防治科研项目列入社会发展科技计划重点内容；根据应急处置工作需要，制定突发公共卫生事件应急防治技术研究方案，组织科研力量开展应急防治技术科研攻关。负责突发公共卫生事件处置所需药品、医疗设备和器械等重要物资的生产对接和产能储备工作，协助对区级卫生应急物资储备落实情况开展指导监督，

督促供电部门保障全区生活生产尤其医疗机构正常供电，组织开展事发地合法无线电频率保护性监测，协助通信行业主管部门做好应急通信保障工作，指导制定企业疫（灾）后恢复政策并监督落实。

九、区公安分局：负责做好突发公共卫生事件应急处置期间的社会治安稳定工作；会同卫健、经信、交通、文旅、民政等部门开展传染源的调查和密切接触者的排查、追踪，对拒绝配合突发公共卫生事件处置工作的，依法实施强制执行；根据有关法律法规，对在应急处置管理工作中发生的妨碍公务行为进行查处。按照突发公共卫生事件应急处置需要，对事发现场及相关通道实行交通管制；做好交通疏导和疫区交通运输保障等工作；协助开展违法运输事件查处，配合开展已查获危害公共卫生安全运输物品处置。

十、区民政局：负责组织制定突发公共卫生事件中受影响的困难群众急难救助实施方案；引导慈善、社会工作和志愿服务力量参与公共卫生事件应急处置工作，指导监督慈善组织依法开展公开募捐活动；指导居（村）委会组织动员居（村）民参与群防群控。

十一、区司法局：负责指导本系统特殊场所做好突发公共卫生事件应急处置工作，配合做好公共卫生安全、传染病防治、野生动物保护等方面法律法规的立法等工作，推动公共卫生法律法规普及。

十二、区财政局：负责筹集区本级应承担的突发公共卫生事件应急处置所需经费，并做好经费监督管理。

十三、区人社局：负责指导、落实参与突发公共卫生事件应急处置工作人员补助和工伤保险待遇等政策；指导各部门对在应急处置中表现突出的集体和个人给予褒扬奖励；根据应急处置工作需要，对参与应急处置的专业技术人员，在职称评审、人才选拔等方面研究制定相关倾斜政策。

十四、区生态环境分局：负责开展环境质量监测与环境保护监督执法工作，加强重点场所医疗废水、医疗废（弃）物收集、转运和处置工作的监督管理；开展其他环境污染相关的防控与处置工作。

十五、区住房和城乡建设局：负责落实建筑工地、建筑工人突发公共卫生事件预防控制措施。

十六、区城管执法局：负责加强公共区域环境卫生维护，做好生活垃圾清运工作；遇有重大突发公共卫生事件时，提供相关设施设备协助有关部门做好重点场所医疗废（弃）物收集、转运和处置工作；指导督促环卫人员落实防护措施；指导各街道城管执法部门加强对辖区农（集）贸市场周边环境排查整治。

十七、区交通运输局：负责落实突发公共卫生事件应急处置中交通运输保障措施，建立健全应急运输保障体系；做好公共交通卫生检疫、查验的监测和管理，协助做好流调工作；协

助查处违法运输事件，配合处置已查获危害公共卫生安全的运输物品；负责为医疗救治人员、救援物资等提供运输保障。

十八、区水务和湖泊局：负责指导供水企业加强水质自检和供水管线检查维护，根据突发公共卫生事件应急处置工作需要，对全区重点排水户、排水设施、污水处理设施开展防控应急消杀工作；及时提供江河、湖泊、水库水情的监测预警数据，为应急处置提供水文资料和相关信息服务。

十九、区农业农村局：负责畜禽感染人畜共患病的防治管理工作，开展与人类密切接触的动物相关传染病的监测和管理工作；发生人畜共患传染病疫情时，及时与卫健部门相互通报；会同卫健等部门做好人畜共患病事件追踪溯源工作；加强全区范围内的畜禽养殖和屠宰工作的监管；组织专家分析并提出有关畜禽感染人畜共患病疫情防控措施；协助开展农村突发公共卫生事件应急处置工作。

二十、区商务局：负责组织和协调大型商贸企业和区级副食品储备单位做好生活必需品的市场监测和应急保供工作，协助市场监管局做好市场秩序维护工作，协调办理境外捐赠物资入关有关工作。

二十一、区文化和旅游局：协助卫健部门组织 A 级景区、星级饭店、旅行社开展突发公共卫生事件的预防和应急处置工作；突发公共卫生事件发生期间协助卫健部门开展流调、溯源工作，指导督促旅游行业落实防控措施。参与建立大型公共设

施快速转换、集中收治、模块化管理、分级转运的方舱医院运行机制；落实部门职责，配合属地政府、主办单位等做好疫情常态化期间各类体育赛事的疫情防控工作。

二十二、区卫生健康局：牵头制定或修订突发公共卫生应急处置预案和医疗救治、预防控制等技术方案，并督促指导落实；定期组织开展风险研判，对应急处置工作提供技术咨询和指导建议；组织公共卫生事件信息监测、评估、预警和报告，提出启动应急响应建议；开展公共卫生应急队伍建设，组织开展培训和应急演练工作；会同相关部门研究制定卫生应急物资品种目录；负责制定并落实全区疾病预防控制规划以及严重危害人民健康公共卫生问题的干预措施；组织开展爱国卫生运动，开展防控知识健康教育；负责全区公共卫生监督管理，传染病防治监督，健全卫生健康综合监督体系。

二十三、区应急管理局：负责协调突发公共卫生事件应急预案与其他应急预案衔接，协调应急管理委员会成员单位加强应急值守和信息报送，配合开展应急协调联动。

二十四、区国资局：强化国有企业社会责任，积极支持公共卫生应急处置工作，组织突发公共卫生事件应急处置工作结束后国有企业复工复产工作。

二十五、区市场监管局：负责突发公共卫生事件应急处置工作中食品安全管理牵头工作；加强药品、医疗设备和器械等商品的质量和价格监督管理；落实区级卫生应急物资质量监管

工作。

二十六、区医疗保障局：负责保障突发公共卫生事件患病参保人员按照医保政策规定，正常享受基本医疗保险待遇；保障参保患者在统筹区内定点医疗机构发生的医疗费用即时结算；异地就医参保患者发生的医疗费用，按照国家和省规定统一结算；及时将符合医疗救助条件的患者纳入医疗救助范围，给予医疗救助；按照要求负责突发公共卫生事件应急处置所需药品、医疗设备和器械的相关保障工作。

二十七、区园林和林业局：负责开展野生动物疫源疫病监测、调查和样品采集及保存工作；在与陆生野生动物相关的突发公共卫生事件处置期间，做好封锁隔离和监测防控工作，组织专家分析评估，提出有关野生动物活动规律和疫病发生趋势等预警信息。

二十八、区红十字会：负责依法为医疗救助专项资金开展社会募捐、接受工作，协助区公共卫生应急委员会做好捐赠款物的管理和发放工作；动员引导有条件的组织参与卫生应急处置工作；向中国红十字会报告并请示支援，视情况申请支援；宣传普及卫生救护和防病知识，组织开展初级卫生救护培训；指导志愿服务组织、志愿者有序参与公共卫生应急处置工作。

各成员单位和其他有关部门应根据部门职责和突发公共卫生事件处置需要，完善各类相关卫生应急工作预（方）案并督促落实；负责突发公共卫生事件中涉及本系统（行业领域）相

关信息的监测与通报；根据卫健部门公共卫生事件预警信息，及时向本系统（行业领域）传播与提示，采取相应防范应对措施；负责突发公共卫生事件对本系统（行业领域）影响的统计、核查和评估工作并及时向区公卫应急委办公室报告。完成区公卫应急委交办的其他工作。

附件 4

区突发公共卫生事件应急指挥部 主要工作组职责

一、综合协调组：负责对全区防控重大工作进行综合协调；分析研判事件形势，研究提出防控措施，准备工作预案，指导开展处置；督促、指导、评估各街道、各部门落实处置措施，组织对全区防控工作重大部署落实情况督查督办；收集、整理、报送处置工作信息；做好与市和其他区应急指挥机构的联络沟通；负责突发公共卫生事件应急指挥部（以下简称指挥部）日常工作，起草审核报送区委、区政府及相关上级部门的重要文稿；办理指挥部的公文收文、分发、拟办、核稿、运转、印制和归档等，组织指挥部会议；承担指挥部交办的其他事项。

主要成员单位：区委办公室、区政府办公室、区纪委监委机关、区委组织部、区委宣传部、区委网信办、区委政研室、区公安分局、区卫生健康局、区行政审批局、区机关事务服务中心等。

二、医疗救治组：负责督促落实诊疗原则；研究制定医疗救治的标准、规范、技术方案并组织实施；指导各街道做好医疗救治和医疗保障工作，保障医疗救治所需诊断试剂、药品等；充分利用信息化手段，推动全区范围内专家资源共享；根

据处置工作需要，选派专家赴重点医疗机构协助开展医疗救治工作；组织开展应急科研攻关；承担指挥部交办的其他事项。

主要成员单位：区卫生健康局、区科技和经信局、区市场监管局等、区医疗保障局。

三、物资保障组：落实区级物资储备保障，负责统筹调配应急处置所需医疗、生活等物资供应保障，研究并综合协调防控保障中的重大问题；督促各街道、各部门落实医疗和生活等物资保障措施；全面掌握物资供需情况，做好市场管理工作，协调应急物资计划、生产、储备和调配；协助做好应急处置人员和物资的运输工作；承担指挥部交办的其他事项。

主要成员单位：区发展和改革委员会、区科技和经信局、区民政局、区交通运输局、区商务局、区卫生健康局、区应急管理局、区市场监管局、区医疗保障局、区红十字会等。

四、流调管控组：负责应急指挥平台建设和运行管理，建立多点触发机制；对重要场所和重点人员开展防控排查，分级分类采取管控措施；组织相关部门联合开展流行病学调查、病原学检测、传染源追溯、密切接触者追踪等应急处置工作；会同专家组开展事件监测、分析及风险评估；严格做好机场、火车站等重要交通枢纽和区际边界交通管控；指导各街道、各部门对辖区内流动人员进行管控，确保不遗漏、不重复；依法打击各种破坏应急处置工作和社会稳定行为；承担指挥部交办的其他事项。

主要成员单位：区公安分局、区交通运输局、区教育局、区民政局、区卫生健康局、区市场监管局、区大数据中心、电信公司等。

五、宣传舆情组：负责组织新闻媒体报道工作；统一做好处置工作信息发布；及时收集、整理舆情监测信息，积极引导舆论，回应社会关切，澄清、管控各类谣言；指导相关部门宣传卫生应急处置知识，提高群众自我保护能力；承担指挥部交办的其他事项。

主要成员单位：区委宣传部、区委网信办、区公安分局、区卫生健康局等。

六、社区（村）工作组：全面掌握全区社区（村）工作情况，健全完善区、街道（乡镇）、社区（村）三级联动防控体系；制订充实基层处置力量工作方案，督促落实社区（村）排查和管控等措施；指导社区（村）开展组织动员、宣传教育、爱国卫生运动、救助帮扶等工作；承担指挥部交办的其他事项。

主要成员单位：区委组织部、区委政法委、区卫生健康局、区公安分局、区民政局、区住房和城乡建设局、区农业农村局、区统计局、区行政审批局。

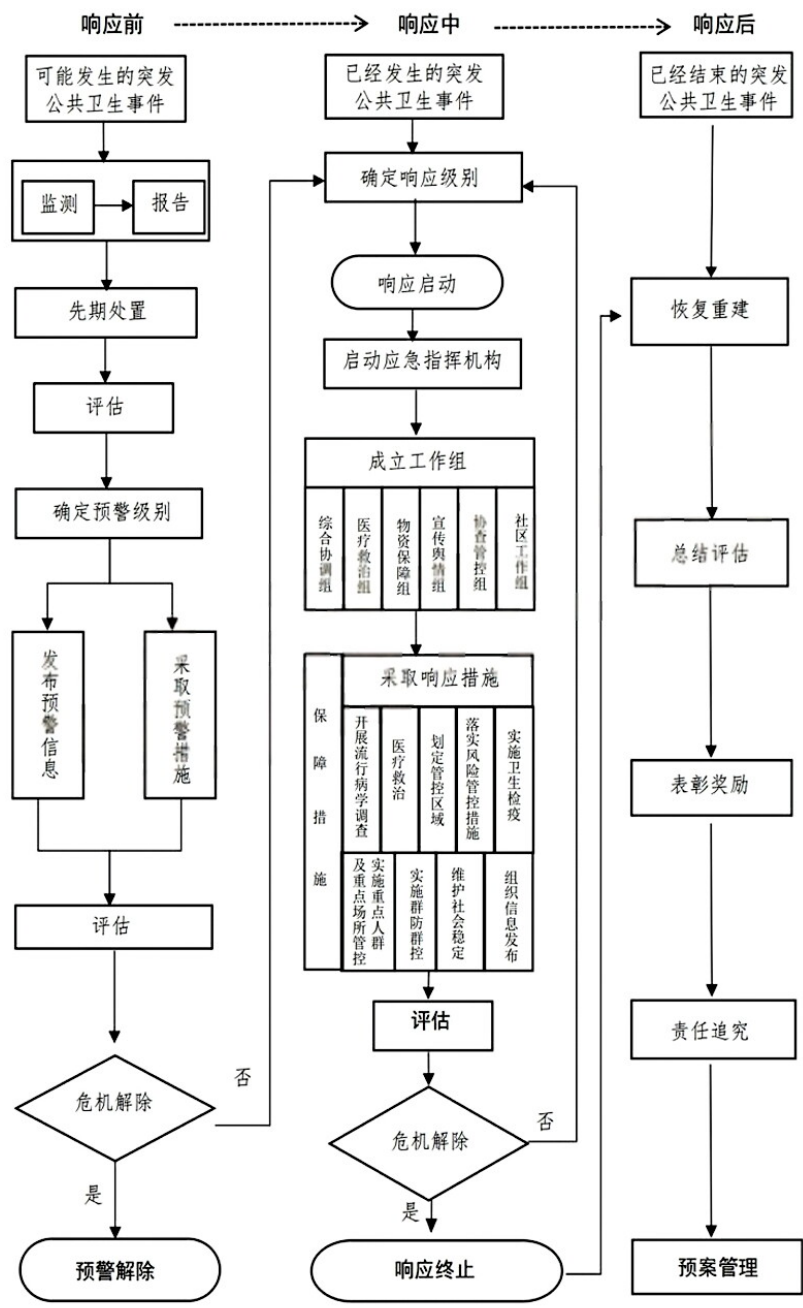
附件 5

区突发公共卫生事件应急预案体系

专项预案	区人民政府为应对突发公共卫生事件而制订的涉及多个部门职责的专项应急预案，遵循下级服从上级原则，由区卫健部门负责起草制订，报同级人民政府批准后，以区政府办公室名义发布实施，报上级卫健部门和应急管理部门备案。
部门预案	区卫健部门和相关区直部门根据突发公共卫生事件应急预案和部门职责，为应对某一类型突发公共卫生事件制订的部门预案，主要包括突发急性传染病防控、突发中毒事件卫生应急处置、核和辐射事件卫生应急处置等预案，由区各相关部门负责制定并发布实施，区卫健部门做好指导，报同级公卫应急委备案，抄送同级应急管理部门。
基层组织和单位预案	基层组织和单位突发公共卫生事件应急预案由机关、企业、事业单位、社会组织和居委会、村委会等为有效开展突发公共卫生事件应急处置工作而预先制订。各级各类医疗卫生机构制定的突发公共卫生事件应急预案应报卫健部门备案。
支撑性文件	突发公共卫生事件预案编制部门和单位可以结合本地区、本单位具体情况，编制突发公共卫生事件预案操作手册，内容一般包括风险隐患监测分析、处置工作程序、响应措施、物资储备、卫生应急队伍和相关单位联络员联系方式等。
	突发公共卫生事件预案编制部门和单位可以根据预案，针对突发事件现场处置工作，制订现场工作方案，侧重明确现场组织指挥机制、卫生应急力量分工、不同情形下的应对措施、卫生应急物资保障和后勤保障、工作制度等内容。

附件 6

区突发公共卫生事件应急处置流程图



附件 7

区突发公共卫生事件应急响应参照表

事件级别	响应分级	启动主体	组织应对主体
重大以上或者较大且敏感突发公共卫生事件	区级一级	由区委、区政府决定启动。	在市委、市政府指定的负责同志或者工作组指导协调下，区主要领导组织指挥，必要时设立现场指挥部，指挥长由区领导担任。
较大突发公共卫生事件	区级二级	由区级突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或者区领导决定启动。	区领导赴现场，组织指挥或者指导处置。
一般且敏感突发公共卫生事件	区级三级	由区级突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或者区领导决定启动。	区领导或者指定负责同志赴现场，组织指挥或者指导处置。
一般突发公共卫生事件	区级四级	由区（市、区）卫健委（局）或者其他牵头部门决定启动。	区级牵头部门联合相关部门和单位派出工作组赴现场，协助处置。

备注：各街道可结合本地实际，制定本级响应级别、响应启动条件及响应行动等。

