

漯河市人民政府公共卫生 应急指挥部文件



漯公卫应指〔2022〕1号

漯河市人民政府公共卫生应急指挥部 关于印发漯河市突发传染病疫情与群体性不明 原因疾病应急预案（试行）和漯河市突发中毒 事件应急预案（试行）的通知

市公共卫生应急指挥部各成员单位：

按照市政府应急救援总指挥部办公室《关于进一步加快市级专项应急预案编修工作的通知》等要求，市政府公共卫生应急指挥部制定了《漯河市突发传染病疫情与群体性不明原因疾病应急预案（试行）》和《漯河市突发中毒事件应急预案（试行）》，现印发给你们，请结合业务职能和职责分工认真贯彻执行。预案实

施过程中如有问题，请及时向市卫健委应急办反馈，联系电话：
3133570。



漯河市突发传染病疫情与群体性不明原因 疾病应急预案（试行）

为有效预防和控制突发传染病疫情与群体性不明原因疾病的发生和流行，保护人民群众的生命安全与健康，维护社会稳定和经济发展，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》《中华人民共和国传染病防治法实施办法》《突发公共卫生事件应急条例》《河南省突发公共卫生事件应急办法》《河南省突发公共事件总体应急预案》《漯河市突发事件总体应急预案》等有关法律法规规定，结合漯河市实际制定本预案。

一、适用范围

本预案适用于在漯河市行政区域内涉及突发传染病疫情和群体性不明原因疾病及其它严重影响公众健康事件(以下简称重大疫病)的预防和控制工作。具体适用范围如下：

（一）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（无症状感染者）或死亡病例，其发病率远远超过常年发病率水平的突发重大传染病疫情。

（二）在一定时间内（通常是指2周内），在某个相对集中的区域（如同一个医疗机构、自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位）内同时或者相继出现3例及以上相同临床症状或表现，

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的疾病。群体性不明原因疾病具有临床表现相似性、发病人群聚集性、流行病学关联性、健康损害严重性的特点。这类疾病可能是传染病（包括新发传染病）、中毒或其他不明原因引起的疾病。我市出现此类病人、病例且数量不断增加、呈现蔓延趋势，经县级及以上医院组织专家会诊，暂时不能明确诊断的群体性不明原因疾病。

（三）其它严重影响公众健康事件是指具有重大疫病特征，即突发性，针对的是非特定的社会群体，造成或者可能造成社会公众健康严重损害，影响社会稳定的重大突发事件。

二、基本原则

（一）预防为主

坚持“预防为主”的卫生工作方针，按照“早发现、早诊断、早隔离、早治疗”的传染病防治原则，提高警惕，加强监测，及时发现并管控病例，采取有效的预防与救治措施，切断传播途径，迅速控制重大疫病在本市的传播蔓延和外溢可能。

（二）依法防控

为有效切断重大疫病的传播，根据有关法律法规，结合非典、新冠肺炎等重大疫病的流行特征，在采取预防控制措施时，对留院观察病例、疑似病例、临床诊断病例、无症状感染者及实验室确诊病例依法实行隔离治疗，对疑似病例、临床诊断病例、无症

状感染者及实验室确诊病例的密切接触者(必要时应包括密切接触者的密切接触者,下同)依法实行隔离和医学观察。

(三) 及时处置

预防和控制重大疫病要坚持“早、小、严、实”的方针,在发生重大疫病后立即同步开展信息报告、流调溯源、病例(无症状感染者)和密切接触者的转运隔离、医疗救治及医学观察、病原学筛查监测、区域封控、物资保障及新闻发布等措施,做到统一、有序、快速、高效。

(四) 属地管理

重大疫病的监测预警、预防控制、疫情分析预报、疫情报告、医疗救治、隔离管控和医学观察等工作实行属地管理,各单位和全体公民必须服从当地政府和卫生健康行政部门的统一指挥,主动自觉落实各项重大疫病防控措施。

三、预警、报告与评估

(一) 预警

根据重大疫病的流行特征及流行强度,分级实施临时紧急管控措施,以达到最有效的预防控制效果。分级控制措施以疾病是否传入、是否形成传播链、是否发展为暴发和社区传播为基本特征,实行四级预警控制措施。

1、Ⅳ级（蓝色）预警：我市周边地区已有重大疫病发生，本市存在传入可能，但未出现确诊病例（无症状感染者），或仅有疑似病例；

2、Ⅲ级（黄色）预警：已检出原发性或输入性临床诊断病例、实验室确诊病例或我市周边地区出现新发传染病；或重大疫病的疫情骤增，本市疑似病例明显增加。具体如下：

（1）鼠疫、霍乱、肺炭疽、传染性非典型肺炎、新冠肺炎在农村及边远地区发生，尚未出现二代病例的；

（2）其它乙类、丙类传染病在一个县区级行政区域内暴发、流行的；

（3）一个县区级行政区域内相继发生原因不明的具有相同或相似临床特点的患者，出现死亡病例，疫情尚未出现扩散的；

（4）由于接种生物制品、菌毒种丢失引起健康损害的重大疫病，在局部范围内造成一定影响的。

（5）周边出现新发、突发传染病重大疫情，有传入本市重大危险的。

3、Ⅱ级（橙色）预警：重大疫病在本市传播，已出现继发感染的散发病例、局部性暴发和社区传播，包括实验室确诊病例、临床诊断病例、无症状感染者和疑似病例。

具体如下：

(1) 鼠疫、霍乱、肺炭疽、传染性非典型肺炎和新冠肺炎在县区级区域内发生，出现二代病例，并有向其它县区或外地市蔓延的趋势；

(2) 其它乙类、丙类传染病在两个县区级行政区域暴发、流行，严重影响生产、生活和社会秩序的；

(3) 两个以上县区级行政区域集中发生原因不明的具有相同或相似临床特点的患者，出现多例死亡病例，疫情扩散速度较快，对公众健康和社会稳定造成严重影响的；

(4) 由于接种生物制品、菌毒种丢失引起健康损害的重大疫病，造成一定范围内社会恐慌，影响社会稳定的；

(5) 其它地区出现新发、突发传染病重大疫情，已经传入本市。

4、I级（红色）预警：本市暴发或流行以下疫情：

(1) 鼠疫、霍乱、肺炭疽、传染性非典型肺炎或新冠肺炎疫情，已经由发生地向其它县区或外地市扩散的；

(2) 其它乙类、丙类传染病在全市范围内暴发、流行，严重影响生产、生活和社会秩序的；

(3) 本市范围内集中发生原因不明的具有相同或相似临床特点的患者，出现多例死亡病例，疫情扩散速度较快并波及全市，对公众健康和社会稳定造成严重影响，引起社会恐慌的；

(4) 由于接种生物制品、菌毒种丢失引起健康损害的重大疫病，造成大范围社会恐慌，影响社会稳定的；

(5) 新发、突发传染病重大疫情，在本市形成传播和流行。

(二) 报告

各级卫生健康行政部门、各级各类医疗卫生机构及有关单位为重大疫病的责任报告单位。各级各类医疗卫生机构工作人员为重大疫病的责任报告人。任何单位和个人都有权向卫生健康行政部门和疾病预防控制机构报告重大疫病的相关信息。

重大疫病发生后，各医疗卫生单位及其工作人员必须按照《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《河南省突发公共卫生事件应急办法》等法律法规规定的报告时限和程序进行网络、电话和书面报告。各级卫生健康部门、疾控机构在接到重大疫病报告后要迅速组织有关人员进行调查、核实与报告。

(三) 评估

市、县区卫生健康部门组织相关专业技术人员成立重大疫病专家评估委员会（或专家组），对重大疫病调查结果进行评估，判定重大疫病的预警级别，并将有关情况及时报告本级人民政府和上级卫生健康行政部门。

四、预案的启动与终止

(一) 启动响应

当所发生的重大传染病疫情和群体性不明原因疾病及其它严重影响公众健康事件达到Ⅳ级（蓝色）预警时，县区卫生健康行政部门提出启动本预案建议报县区政府决定启动本预案。当所发生的重大传染病疫情和群体性不明原因疾病及其它严重影响公众健康事件达到Ⅲ级（黄色）及以上预警时，市级卫生健康行政部门提出启动本预案建议报市政府决定启动本预案。

（二）分级管理

发生Ⅰ级和Ⅱ级预警疫情时，由市政府统一指挥、协调；发生Ⅲ级和Ⅳ级预警疫情时，由疫情所在县区政府、市卫健委负责统一指挥。

各级政府及其相关部门、有关单位要按照本部门工作职责和本预案所确定的工作任务，分工负责，密切配合，形成合力，共同做好重大疫病的预防和控制工作。

（三）终止响应

根据重大传染病疫情与群体性不明原因疾病应急处理工作的进展情况和重大疫病专家评估委员会（或专家组）的评估建议，根据预警响应级别，分别由启动响应的县区卫健委或市卫健委向本级人民政府提出预案终止建议，经本级人民政府批准后终止响应。

五、组织体系

市政府成立漯河市突发传染病疫情与群体性不明原因疾病

应急工作领导小组，领导小组下设办公室；各县、区、政府及各功能区管委会应成立相应机构，负责本行政区域内重大疫病的应对工作。

（一）领导小组

组长由市政府市长担任，副组长由市政府分管卫生健康工作的副市长担任，成员为市卫健委、市应急管理局、市公安局、市财政局、市医疗保障局、市发改委、市政数局、市民政局、市交通运输局、市大数据局、市工信局、市市场监管局、市教育局、市文广旅局、市农业农村局、漯河火车站等有关部门和各县、区政府主要领导。领导小组主要职责：在预防阶段，组织贯彻落实有关法律法规和国家、省市工作部署要求，布置、检查全市各县、区及有关部门应急预案的制定和应急准备工作的落实；在应急阶段，全面指挥预防、控制和治疗工作，宣布实行特别管制措施，统一安排、调用防病救灾物资、设备和人员，向省政府报告疫情和重大疫病应急处置工作。

（二）领导小组办公室

领导小组下设办公室，办公室主任由市政府分管副秘书长和市卫健委主任担任。主要职责：

- 1、随时掌握各种重大疫情的动态，及时向市政府和省卫健委报告；
- 2、根据疫情风险评估结果，确定防控重点和目标；

3、组织漯河市突发传染病疫情与群体性不明原因疾病应急工作领导小组召开相关工作会议，牵头起草有关文件；

4、组织实施本预案，制定应急控制措施；

5、在重大疫情发生后，迅速了解、收集、汇总和报告疫情、灾情；

6、与现场防、控、治各专业组以及市政府各有关部门的应急机构保持联系，及时传递有关信息、传达有关决定和指示；

7、审查重大疫情防控的宣传报道内容；

8、组织重大疫情的调查和评估，了解汇总工作情况；

9、处理领导小组日常事务。

（三）各部门职责

1、卫生健康部门职责

(1)负责向市政府和上级卫生健康行政部门报告疫情；

(2)组建防控卫生应急技术队伍；

(3)开展各种重大疫情的日常监测、预警分析和风险评估；

(4)建立健全重大疫情报告网络，收集疫情资料，及时准确报告疫情；

(5)开展流行病学调查、采样、技术分析和检验，追踪传染病病人或疑似病人的密切接触者、次密切接触者；

(6)组织专家组对重大疫情进行综合评估，初步判断重大疫情的预警级别，提出是否启动应急预案的建议；

(7)负责组织开展重大疫情的技术调查、确证、处置、控制、评价和分析工作，为政府制定各项防控策略提供科学参考；

(8)负责疫点、疫区的终末消毒和相关部门的消毒技术指导工作；

(9)及时、准确地预测、分析疫情和流行趋势，制定具有前瞻性的防控措施；

(10)加强医疗急救机构救治能力建设，确保各医疗机构保证急危重症和特殊病人绿色通道畅通；

(11)积极救治病人，组织专家对疑难病人进行会诊，制定科学合理的治疗方案。

2、公安部门职责

(1)密切注视疫情动态，依法、及时、妥善地处置与疫情有关的突发事件，加强治安管理，预防和打击各种违法犯罪活动，维护社会稳定；

(2)依法对传染病病人、疑似病人及其密切接触者等实施强制隔离。

3、财政部门职责

在本级财政预算中安排必需的重大疫情防、控、治专项经费，筹集重大疫情防控工作经费。

4、工信部门职责

及时了解掌握疫苗、药品、医疗器械、防护用品等物资供应情况，组织、协调应急物资储备和供应，建立卫生应急药品药械物资调用联系机制。

5、应急管理部门职责

组织做好受灾群众的紧急转移、安置工作。

6、交通部门职责

(1)制定重大疫情发生后交通管制办法和车辆调度计划，确保防病工作交通顺畅，保证防病物资的及时运送；

(2)负责实施交通管制、征集交通工具，实施交通检疫，对出入我市车辆进行检疫和消毒；在重点交通枢纽等处所设立留观点，发现传染病病人或疑似传染病病人就地隔离，并立即报告属地疾病预防控制机构。

7、医疗保障部门职责

依法依规将相关药品和医疗服务项目纳入医保支付范围。

8、新闻单位职责

(1)宣传国家有关传染病和突发公共卫生事件防、控、治的法律、法规规定，有重点、有目的地宣传普及防病知识，增强群众防控各种传染病、突发公共卫生事件及重大疫病的能力；

(2)积极主动地对突发疫病进行舆论引导，加强重大疫情应急处理的宣传报道。

9、其他部门职责

其他有关部门根据疫情控制需要,按照各自部门工作职责做好相关工作。

六、监测与控制

(一)建立监测网络

建立四级监测网络:市疾病预防控制机构(一级);县、区疾病预防控制机构(二级),各监测点医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心(三级);社区卫生服务站和村卫生所(四级)。

(二)设置监测点

根据重大疫情的流行特征及防治工作需要,暂定本市所有一级及以上综合医院和二、三级专科医院为重大疫情的监测点医院,按疫情发展需要,可适时调整监测点的设置。各监测点医院要根据重大疫情的疾病分类及诊断标准开展病例监测,按照相关规定报告监测情况及收治病人的动态情况,实行“零报告”制度。

其它各级各类医疗卫生机构要按照重大疫情的疾病分类及诊断标准,开展病人筛选,发现有可疑症状的病人要及时向辖区疾病预防控制机构报告。

(三)工作程序

1、信息报告

各监测点医疗机构及市、县区疾病预防控制机构要开展重大疫病的监测和报告,及时对重大疫病医学观察病例数、疑似病例数、临床诊断病例数、无症状感染者、实验室确诊病例数、疑似

转为临床诊断病例数、死亡病例数、治愈病例数、仍隔离治疗数，排除病例数、排除疑似病例数有关信息进行收集、汇总、分析、评估，实行日报告和零报告制度。有关情况要同时报告同级卫生健康行政部门和上级疾病预防控制机构。

2、流行病学调查

流行病学调查工作由市、县区疾病预防控制机构牵头负责，流调信息要及时向病人收治医院反馈，为临床诊断和治疗提供参考。

临床诊断病例、疑似病例由县区疾病预防控制机构进行流行病学个案调查，必要时由市疾病预防控制中心派专业人员协助进行流行病学个案调查，调查工作原则上要由两名流调专业人员共同完成。

调查时，要追踪调查该病例的所有密切接触者，必要时追踪调查所有密切接触者的密切接触者，掌握密切接触者与患者的关系、与病人接触的时间、地点、接触方式等，并做好记录，同时报请属地政府实施隔离医学观察。流行病学调查的质量控制和评价由市疾病预防控制机构负责。

3、隔离治疗和医学观察

监测点医疗机构对留院观察病例要就地隔离治疗，疑似病例及临床诊断病例由定点医疗机构进行隔离治疗。对疑似病例、临

床诊断病例、实验室确诊病例、无症状感染者的密切接触者，要实行隔离医学观察。

4、消毒处理

医院门诊、急诊、病房、隔离场所和放射科、转运病人的专用救护车、病人住所、公共场所等的消毒处理工作按照有关消毒规定执行。

5、疫点疫区确定及控制措施

疫点、疫区的确定及采取的控制措施按照有关法律法规和技术规范执行。

七、医疗救治

在重大疫病发生时，应当立即按照“四集中”原则开展医疗救治工作。建立医疗救治调度指挥中心和专门医疗救治网络，指定定点救治医疗机构和开通绿色通道，确保病人及时得到接诊、收治和转运，全力救治重症病人，提高治愈率，降低病死率。必要时争取上级卫生健康行政部门和医疗卫生机构的支持。

（一）监测点非监测点医疗机构

监测点医疗机构或非监测点医疗机构发现不能排除为重大疫病的病例或疑似病例时，应立即请辖区疾病预防控制机构进行现场流行病学调查，不能排除可疑的，由市疾病预防控制机构和定点医疗机构专家进行调查会诊。对重大疫病的疑似病例、临床诊断病例和实验室确诊病例，由市卫健委通知 120 急救指挥中心指

派专用救护车转运至定点医疗机构隔离治疗；经会诊认为是留院观察病例的，监测点医疗机构就地隔离治疗，非监测点医疗机构用专用救护车将病人转送定点医疗机构隔离治疗。

（二）定点医疗机构

根据重大疫病形势发展需要，市卫生健康委指定重大疫病收治定点医疗机构，负责收治重大疫病的疑似病例、临床诊断病例、无症状感染者和实验室确诊病例。同时组成市级专家组负责全市重大疫病的会诊工作。根据重大疫病的发展，市卫生健康委可根据救治需要指定有条件的三级、二级医疗机构扩充为定点医疗机构和后备医疗机构，被指定的定点医院必须按要求设置床位、组建救治团队及配备必备设施。

（三）诊治及出院标准

对重大疫病的临床诊断标准、推荐治疗方案和出院标准，应当按照国家、省卫生健康行政部门制定的有关规定执行；若国家、省尚未出台，由市卫生健康委组织有关专家制定本市的相关标准或专家共识。

（四）病情动态报告

定点医疗机构收治重大疫病疑似病例、临床诊断病例和实验室确诊病例后，病人救治情况要向市卫生健康委和市疾病预防控制中心进行日报告；病人病情发生明显变化时，要随时报告。监测点医疗机构收治重大疫病留院观察病例后，也要按上述方式向

县区卫生健康委和县区疾病预防控制机构进行日报告和随时报告。

八、保障措施

（一）经费保障

市、县区财政部门要划拨专款保障疾病预防控制所需药物、医疗器械、消毒药械、应急物资准备、工作人员专项培训以及病人诊断、治疗、医学观察等有关费用。医保部门要按照政策规定及时支付参保病人诊断、治疗等相关费用。

（二）强制隔离措施

在对病人隔离治疗、对密切接触者医学观察时，若病人、密切接触者拒绝合作的，应参照《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规相关规定，由公安部门协助有关单位采取强制隔离措施。

（三）工薪待遇保障

密切接触者经医学观察排除的，其隔离和接受医学观察期间的工资福利待遇，由人社部门按国家有关规定作出相应处理。

（四）技术保障

重大疫病的科学研究涉及多部门、多学科，市发改、科技、卫生健康、市场监管等部门要组织各方力量，集中技术优势，广泛开展病因学、流行病学、防治对策、临床治疗、实验室检测、疫苗药品研发等方面的科学研究工作。

（五）物资保障

市财政局、发改委、卫健委、市场监管、工信、商务等部门要相互配合，做好重大疫病预防、治疗等工作所必须的治疗、抢救药品、器械、疫情控制所需的消毒药品、现场处理的防护用品等物资的储备工作。

（六）人员保障

市、县区两级医疗救护、疫情处理、实验室检验等重大疫病的应急处理队伍要经常开展业务培训、应急演练，不断增强应急处置能力。培训工作要自上而下、逐级进行，确保每位参予重大疫病应急处置工作的人员都能熟悉业务、掌握技术，胜任工作。

（七）奖惩

在执行本预案时，对玩忽职守、失职渎职、组织协调不力、推诿扯皮，措施落实不到位，以及工作中出现重大失误，造成严重后果的，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》及有关法律法规追究相关单位和当事人的责任。对疫情处置工作中做出突出贡献的先进集体和个人，给予表彰和奖励。

九、工作要求

（一）驻漯各大中型行政及企事业单位均应参照本预案制定本单位重大疫病防治应急处理预案。

(二)各单位和部门,应根据本预案规定的职责,制定相应的保障计划、工作程序和实施细则。

(三)各单位和部门制定的预案应定期和根据重大疫病疫情监测情况及应急处置中发现的问题进行修订补充。

(四)漯河市突发传染病疫情与群体性不明原因疾病应急工作领导小组成员如有工作变动,其在领导小组的职务由其替任人员担任。

(五)在重大疫情应急处理工作中,各有关单位负责人必须坚守岗位,认真履行职责,因擅自脱岗、玩忽职守给国家和人民利益造成重大损失的,依法追究 responsibility。

漯河市突发中毒事件应急预案（试行）

为有效控制突发中毒事件及其危害，指导和规范突发中毒事件的应急处理工作，最大限度地减少突发中毒事件对公众健康造成的危害，保障公众健康与生命安全，维护社会稳定。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》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国食品安全法》《突发公共卫生事件应急条例》《危险化学品安全管理条例》《中华人民共和国食品安全法实施条例》《河南省突发公共卫生事件应急办法》《河南省突发公共事件总体应急预案》《漯河市突发事件总体应急预案》等法律、法规和预案，结合漯河市实际制定本预案。

一、适用范围

本预案适用于在漯河市行政区域内各类突发中毒事件的应急处置工作。致病微生物引起的感染性、传染性疾病以及不明原因疾病按照相关预案处置。

二、基本原则

以人为本，有效处置；统一领导，分工协作；信息共享，快速响应；加强管理，强化保障。

三、事件分级

根据突发中毒事件危害程度和涉及范围等因素，将突发中毒

事件分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）突发中毒事件四级。食物中毒及急性职业中毒事件按照《国家突发公共卫生事件应急预案》的分级标准执行。

（一）特别重大突发中毒事件（Ⅰ级）

有下列情形之一的为特别重大突发中毒事件：

1、一起突发中毒事件，中毒人数在 100 人及以上且死亡 10 人及以上；或死亡 30 人及以上。

2、在一个县区级行政区域 24 小时内出现 2 起及以上可能存在联系的同类中毒事件时，累计中毒人数 100 人及以上且死亡 10 人及以上；或累计死亡 30 人及以上。

3、全国 2 个及以上省（自治区、直辖市）发生同类重大突发中毒事件（Ⅱ级），并有证据表明这些事件原因存在明确联系。

4、国务院及其卫生健康行政部门认定的其他情形。

（二）重大突发中毒事件（Ⅱ级）

有下列情形之一的为重大突发中毒事件：

1、一起突发中毒事件暴露人数 2000 人及以上。

2、一起突发中毒事件，中毒人数在 100 人及以上且死亡 2-9 人；或死亡 10-29 人。

3、在一个县（市）级行政区域 24 小时内出现 2 起及以上可能存在联系的同类中毒事件时，累计中毒人数 100 人及以上且死

亡 2-9 人；或累计死亡 10-29 人。

4、全省 2 个及以上市（地）级区域内发生同类较大突发中毒事件（III 级），并有证据表明这些事件原因存在明确联系。

5、省级及以上人民政府及其卫生健康行政部门认定的其他情形。

（三）较大突发中毒事件（III 级）

有下列情形之一的为较大突发中毒事件：

1、一起突发中毒事件暴露人数 1000-1999 人。

2、一起突发中毒事件，中毒人数在 100 人及以上且死亡 1 人；或死亡 3-9 人。

3、在一个县（市）级行政区域 24 小时内出现 2 起及以上可能存在联系的同类中毒事件时，累计中毒人数 100 人及以上且死亡 1 人；或累计死亡 3-9 人。

4、全市（地）2 个及以上县（市）、区发生同类一般突发中毒事件（IV 级），并有证据表明这些事件原因存在明确联系。

5、市（地）级及以上人民政府及其卫生健康行政部门认定的其他情形。

（四）一般突发中毒事件（IV 级）

有下列情形之一的为一般突发中毒事件：

1、一起突发中毒事件暴露人数在 50-999 人。

2、一起突发中毒事件，中毒人数在 10 人及以上且无人员死亡；或死亡 1-2 人。

3、在一个县（市）级行政区域 24 小时内出现 2 起及以上可能存在联系的同类中毒事件时，累计中毒人数 10 人及以上且无人员死亡；或死亡 1-2 人。

4、县（市）级及以上人民政府及其卫生健康行政部门认定的其他情形。

四、组织体系及职责

市政府成立漯河市突发中毒事件应急工作专项指挥部（以下简称指挥部），指挥部下设办公室；各县、区政府和功能区分管委员会成立相应机构，负责本行政区域内突发中毒事件的应急处置工作。

（一）专项指挥部

根据中毒事件的性质，指挥部指挥长由市政府市长担任，副指挥长分别由分管卫生健康、应急管理、市场监管工作的副市长担任。成员单位为市卫健委、市应急管理局、市市场监管局、市公安局、市财政局、市医疗保障局、市发改委、市民政局、市交通运输局、市政数局、市工信局、市教育局、市文广旅局、市农业农村局、市生态环境局、漯河火车站等有关部门和各县、区政府主要领导。指挥部主要职责：在预防阶段，组织贯彻落实有关

法律法规和国家、省市工作部署要求，布置、检查全市各县、区及有关部门应急处理预案的制定和应急准备工作的落实；在应急阶段，全面指挥预防、控制和患者治疗工作，宣布实行特别管制措施，统一安排、调用应急物资、设备和人员，向省政府报告突发中毒事件应急处置工作。

（二）指挥部办公室

指挥部下设办公室，办公室主任由市政府分管卫生健康、应急管理、市场监管工作的副秘书长、市卫健委主任、市应急管理局局长、市市场监管局局长担任。主要职责：

- 1、随时掌握各种突发中毒事件的进展动态，及时向市政府等上级部门报告；
- 2、根据风险评估结果，确定防控重点和目标；
- 3、组织漯河市突发中毒应急工作专项指挥部召开相关工作会议，起草有关文件；
- 4、组织实施本预案，制定应急控制措施；
- 5、在突发中毒事件发生后，迅速了解、收集、汇总和报告灾情和应急处置情况；
- 6、与现场防、控、治各专业组以及市政府各有关部门的应急机构保持联系，及时传递有关信息、传达有关决定和指示；
- 7、审查突发中毒事件应急处置相关宣传报道内容；

- 8、组织突发中毒事件的调查和评估，了解汇总工作情况；
- 9、处理指挥部日常事务。

（三）各部门职责

卫生健康、应急管理、市场监管及其他有关部门，在各自的职责范围内，做好突发中毒事件应急处理的有关工作。其中，突发职业中毒事件由市卫健委负责组织、协调本行政区域内的应急处置工作。突发食物中毒事件由市市场监管局（食安办）负责组织、协调本行政区域内的应急处置工作。职业病防治机构、食药监机构、疾病预防控制机构及生态环境等机构分别依据工作职责对突发中毒事件进行现场监测、实验室诊断和流行病学调查，查明中毒事件原因，确定危害程度，做出评价报告，并提出采取控制措施的意见。

市消防支队等各级专业消防救援队伍，按照国家规定承担突发中毒事件中以抢救人员生命为主的应急救援工作。按照国家规定，组织实施专业技能训练，配备并维护保养装备器材，提高应急救援的能力。

企业以及其他社会专兼职救援队伍，在应急救援现场指挥机构的领导和专业技术机构的指导下，协同开展中毒人员的转运抢救、设备设施抢修等现场应急处置工作。专兼职救援队伍应定期接受培训考核和定期开展训练演练活动。

相关医疗机构负责中毒病例的现场医疗救治、转运、院内诊疗工作，及时向相关部门报告中毒病人转归情况以及协助开展中毒病人的流行病学调查，采集有关生物样本。

五、监测、报告与风险评估

（一）监测

各级卫生健康、应急管理和市场监管部门依据相关法律法规和技术规范，依据机构职责开展好突发职业中毒、突发食物中毒等突发中毒事件的监测工作，建立并不断完善中毒实时监测分析系统，组织开展突发中毒事件涉及的中毒病人相关信息的收集、整理、分析和报告等工作；组织开展针对特定中毒或人群的强化监测工作；组织开展毒物、突发中毒事件及其中毒病例的实时监测和数据分析工作。

（二）报告

任何单位和个人都有权向各级卫生健康、应急管理和市场监管等行政部门及专业技术机构报告突发中毒事件及其隐患，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中毒事件应急处理职责的部门、单位及个人。

县级以上各级人民政府卫生健康、应急管理和市场监管部门及其指定的突发中毒事件监测机构，各级各类医疗卫生机构、食品药品监督管理机构、各类机关企事业单位、急救指挥中心(120)

和消防支队(119)等有关单位为突发中毒事件的责任报告单位。执行突发中毒事件管理和报告职务的上述单位工作人员为责任人。

突发中毒事件的责任报告单位、责任人、报告时限和程序、网络直报均按照《国家突发公共卫生事件应急预案》等法规规范执行。

突发中毒事件报告分为首次报告、进程报告和结案报告,应当根据事件的严重程度、事态发展和控制情况及时报告事件进程。

六、风险评估

各级卫生健康、应急管理和市场监管等部门在同级人民政府和应急处置指挥部的统一指挥下,应当及时组织专家,开展毒物及突发中毒事件对公众健康危害的风险评估,为政府相关部门开展中毒预警和制定防控对策提供参考。发生突发中毒事件或发现可能造成突发中毒事件的因素后,根据有毒物质种类、数量、状态、波及范围、接触人群以及人群中中毒症状等,及时开展动态评估,提出预防和控制建议。

七、信息通报

各级卫生健康、应急管理和市场监管等部门在同级人民政府和应急处置指挥部的统一指挥下,在处理突发中毒事件过程中,及时向本级人民政府、指挥部及各相关成员单位通报应急处置情

况；并及时获取其他相关部门处理突发中毒事件涉及的相关信息，以便及时掌握相关突发事件涉及的中毒应急工作情况。

八、应急响应

（一）应急响应原则

发生突发中毒事件时，各级各部门卫生健康、应急管理和市场监管等部门在本级指挥部及人民政府领导下和上一级业务主管部门技术指导下，按照属地管理、分级响应的原则，迅速成立突发中毒事件应急救援现场指挥机构，组织专家制定相关应急处置方案，积极开展应急处置工作。

（二）应急响应程序

各级医疗卫生机构接到突发公共事件的报告后，在迅速开展紧急医疗卫生救援等工作的同时，30分钟内向本级卫生健康行政部门进行电话首报告；现场救援开始后第一时间向现场医疗卫生救援指挥部或本地卫生健康行政部门进行现场情况初报告；现场救援工作结束后1小时内进行详细报告。卫健委接到报告后应立即向本级公共卫生应急指挥部、应急救援总指挥部和上级公共卫生应急指挥部报告。

各县（区）卫生健康行政部门收到对符合信息直报条件的突发中毒事件实施医疗卫生救援的信息，必须立即向市公共卫生应急指挥部办公室（市卫健委）报告，最迟不得超过事发后2小时，确实难以在事发后2小时内报告的要先说明原因。特殊情况下不

能及时书面报告的，可先电话报告，再书面报告。事件信息同时报送县（区）应急救援总指挥部办公室（应急管理局）和市场监管等指挥部成员单位。

现场医疗卫生救援指挥部、承担医疗卫生救援院内救治任务的医疗机构要每日向本级公共卫生应急指挥部办公室（卫健委）报告伤病员情况、医疗救治进展等，重要情况要随时报告。当地卫生健康行政部门要同时每日向上级公共卫生应急指挥部和本级应急救援总指挥部及其他成员单位报告。救援工作结束后，上报救援工作总结报告。

法律、法规对报告渠道、时限和程序另有规定的，从其规定。

（三）分级响应

I级和II级响应：达到特别重大或重大突发中毒事件后，由国务院或省级相关部门立即启动I级或II级应急响应。市级和县区级相关部门在本级指挥部和上级业务主管部门的指导下，立即组织协调市、县区级力量开展应急处置工作。

III级响应：达到较大突发中毒事件后，市级指挥部立即启动III级应急响应，迅速开展应急处置工作，并将应急处置工作情况及时报本级人民政府和上一级业务主管部门，必要时请求上级部门予以支持。

IV级响应：初步预判达到一般突发中毒事件后，县级指挥部立即启动IV级应急响应，迅速开展应急处置工作，并将应急处置

工作情况及时报本级人民政府和上一级业务主管部门。市级指挥部或相关部门应当及时组织专家对应急处置工作进行技术指导，必要时请求上级部门予以支持。

（四）响应措施

1、组织协调

在指挥部的统一领导和上一级业务主管部门指导下，调集应急专业队伍和相关资源，开展突发中毒事件应急救援工作。

2、现场处置

具备有效防护能力、现场处置知识和技能的人员承担突发中毒事件应急现场处置工作，并详细记录现场处置相关内容，按流程转运伤病员并做好交接工作。

经初步研判，如突发中毒事件涉及治安或刑事案件、食品或药品安全事件、安全生产事故、突发环境事件、暴恐事件等，按照相关法律法规和专项应急预案要求，分别由公安、市场监管、应急管理、生态环境等相关部门牵头开展事件的调查处置工作。

3、脱离接触

根据突发中毒事件初步预判情况，应急管理、市场监管、卫生健康、公安、生态环境等部门依据工作职责，联动配合，采取适当的现场管控措施，例如封锁危险区域、控制危害源、封存有关物品、实施交通管制、疏散无关人员和附近居民等，防止人员继续接触有毒有害物质，减少暴露人数和防范次生灾害事故的发生。

生。专业应急人员应立即开展中毒人员的搜救工作，及时通过询问现场负责人和当事人、核查出勤记录、调阅监控资料等途径，全面核对现场人员总数及已搜救人员数，力争做到“不漏一人”。对于（可疑）有毒有害物质，应立即采取封存措施，必要时采样送检和采取无害化处理等措施。

4、现场医疗救援区域设置

存在毒物扩散趋势的毒物危害事件现场，一般分为热区（红线内）、温区（黄线与红线间）和冷区（绿线与黄线间）。医疗救援区域设立在冷区，并可结合现场救援工作需要，在医疗救援区域内设立洗消区、检伤区、观察区、抢救区、转运区、指挥区、尸体停放区等功能分区。

5、样本采集和毒物快速检测

现场调查人员在了解事件发生过程和发生地情况后尽早进行样本采集工作。采集样本时应当注意根据毒物性质和事件危害特征采集具有代表性的样本，选择合适的采样工具和保存、转运容器，防止污染和损失，采集的样本数量应当满足多次重复检测的需要。

在有条件时，现场调查人员应当尽早开展现场应急毒物检测，以便根据毒物检测结果指导开展现场处置工作。

6、现场洗消

在温区与冷区交界处设立现场洗消点，医疗卫生救援人员协

助应急管理等部门对重伤员进行洗消，同时注意染毒衣物和染毒贵重物品的处理。

7、现场检伤及医疗救援

现场检伤区设立在现场洗消区附近的冷区内，医疗卫生救援队伍负责对暴露人员进行现场检伤。参照通用检伤原则以及毒物对人体健康危害特点，将中毒病人及暴露人员分为优先处置、次优先处置、延后处置和暂不处置四类，分别用红、黄、绿、黑四种颜色表示。标红色为必须紧急处理的危重症病人，优先处置；标黄色为可稍后处理的重症病人，次优先处置；标绿色为轻症病人或尚未确诊的暴露人员，可延后进行处置；标黑色为死亡人员，暂不处置。红标者应当立即送抢救区急救，黄标者和绿标者在观察区进行医学处理，黑标者送尸体停放区。

现场医疗救援工作由卫生健康行政部门指挥和调度。中毒病人和暴露人员经现场医学处理且病情相对平稳后，转运至指定的医疗机构。现场医学处理人员要记录相关病人和暴露人员的现场医学处理措施，与转运病人的医务人员做好交接工作，并定期向卫生健康行政部门汇报相关信息。

8、病人的转运、救治及卫生救援人员的防护

卫生健康行政部门指定医疗机构接收救治病人，做到统一调度，合理分流。转运、救治和个人防护依据相关技术规范执行。必要时请示和接受上级业务部门的指导。

9、公众健康防护和宣传教育

根据突发中毒事件特点和卫生防护要求，各级应急管理、市场监管和卫生健康等部门，应及时提出公众健康防护措施建议，开展中毒自救、互救及其卫生防病知识等公众宣传教育工作。

10、心理援助

发生中毒事件后，各级卫生行政部门在本级政府和指挥部的领导下，配合相关部门和团体，开展心理援助工作。根据需要组织有关专业人员开展心理疏导和心理危机干预工作。

11、应急响应的终止

启动应急响应的指挥部，要适时组织专家对是否终止突发中毒事件应急响应进行评估，并根据专家组的建议及时决定终止应急响应。

突发中毒事件应急响应的终止必须同时符合以下条件：突发中毒事件危害源和相关危险因素得到有效控制，无同源性新发中毒病例出现，多数中毒病人病情得到基本控制。

12、应急响应工作评估

突发中毒事件应急响应结束后，指挥部及承担应急响应工作的相关部门应当组织有关人员突发中毒事件应急工作进行评估，及时总结应急处置工作中的经验、教训。评估报告上报本级人民政府和上一级业务主管部门。

九、保障措施

各级应急管理、市场监管、卫生健康、生态环境、工信、财政等部门应按照相关法律法规和技术规范要求及本部门所承担的工作职责，做好突发中毒事件应急处置的体系、技术、队伍、资金供应等保障，开展培训演练和公众健康教育等工作；根据相关预案和规范的要求，结合本地区实际，组织专家提出本级基本解毒药品及其他急救药品、器械（包括洗消等）、基本防护用品储备，以及基本现场检测设备和仪器配备的建议，并协调配合有关部门予以落实。

十、附则

名词术语

毒物：在一定条件下（接触方式、接触途径、进入体内数量），影响机体代谢过程，引起机体暂时或永久的器质性或功能性异常状态的外来物质。

中毒：机体受毒物作用出现的疾病状态。

突发中毒事件：在短时间内，毒物通过一定方式作用于特定人群造成的群发性健康影响事件。

同类事件：指事件的发生、发展过程及病人的临床表现相似的事件。

暴露者：发生突发中毒事件时，在一定时间内，处于毒物扩散区域范围内，并可能受到毒物危害或影响的人员。包括在事件发生初期，难以判定是否有明确的毒物接触史、是否有不适症状

和异常体征的人员。

暴露人数：指一起突发中毒事件中暴露者数量的总和。

食物中毒：指人体摄入了含有生物性、化学性有毒有害物质或把有毒有害物质当作食物摄入后出现的非传染性的急性或亚急性疾病，属于食源性疾病的范畴。

职业中毒：指劳动者在生产劳动过程中由于接触生产性毒物而引起的中毒。