

泰政办〔2021〕35号

**泰顺县人民政府办公室
关于印发《泰顺县突发公共卫生事件应急预案、
突发急性呼吸道传染病事件应急预案》的通知**

各乡镇人民政府，县各有关单位：

《泰顺县突发公共卫生事件应急预案》《泰顺县突发急性呼吸道传染病事件应急预案》，已经县政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

泰顺县人民政府办公室

2021年7月5日

（此件公开发布）

泰顺县突发公共卫生事件应急预案

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

2 风险与应对评估

2.1 风险评估

2.2 应对资源评估

2.3 应对能力评估

3 事件分级

3.1 特别重大事件

3.2 重大事件

3.3 较大事件

3.4 一般事件

4 应急组织体系与机制

4.1 应急指挥体系

4.2 管理机构

4.3 专家咨询委员会

4.4 工作机制

5 监测、报告、评估与预警

5.1 监测

5.2 报告

5.3 评估

5.4 预警

6 应急响应

6.1 响应原则

6.2 分级响应

6.3 响应措施

6.4 响应调整和终止

7 善后处理

7.1 后期评估

7.2 补助抚恤

7.3 征用补偿

7.4 恢复重建

8 保障措施

8.1 组织保障

8.2 技术保障

8.3 经费和物资保障

8.4 通信和交通保障

8.5 法律保障

9 监督管理

9.1 监督检查

9.2 责任与奖惩

10 附则

10.1 预案管理

10.2 预案解释部门

10.3 预案实施时间

11 附件

1 总则

1.1 编制目的

指导和规范我县各类突发公共卫生事件（以下简称事件）的应急准备和应急处置工作，有效预防、及时控制事件并消除危害，最大程度保障公众身心健康与生命安全，维护正常的经济社会秩序，促进健康泰顺建设，奋力续写好新时代泰顺创新史。

1.2 编制依据

依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》《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》《突发公共卫生事件应急条例》《浙江省突发公共卫生事件应急办法》《浙江省突发公共卫生事件应急预案》《温州市突发公共事件总体预案》《温州市突发公共卫生事件应急预案》和《泰顺县突发公共事件总体预案》等，修订本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于本县范围内突然发生，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的应急处置工作。

事件中属突发急性呼吸道传染病事件、食品安全事故、突发环境事件的，分别依照《泰顺县突发急性呼吸道传染病事件应急预案》《泰顺县重大食品安全突发事件应急预案（修订）》《泰顺县

突发环境事件应急预案》实施，未尽事宜，按本预案规定执行。

1.4 工作原则

1.4.1 人民至上，预防为主。各级政府和全社会要切实强化公共卫生安全观念，始终把维护人民群众生命安全和身体健康放在第一位，积极开展卫生应急准备，落实防范措施，做到有备无患。加强监测报告、风险评估、预警预测，对可能发生的事件做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

1.4.2 统一领导，分级负责。各级政府根据事件的范围、性质和危害程度，对事件进行分级管理，实行集中领导和统一指挥。各部门按照机构职能和职责分工，认真履职，做好事件预防与应急处置工作。

1.4.3 平战结合，常备不懈。各级政府、各部门要做好人员、技术、经费、物资、设备等应急储备，加大信息化建设投入，加强队伍建设，强化培训演练，提高平战快速转换能力，做到常备不懈、快速反应。

1.4.4 依法管理，科学防治。各级政府积极推动构建系统完备、相互衔接的公共卫生法规规章和政策制度体系，严格落实各项防控措施，做到全面规范、依法管理、审慎研判、果断决策；充分尊重和依靠科学，推进科研创新，提升数字化、智能化防控水平，实现分区分级、精密智控。

1.4.5 联防联控，社会参与。建立部门协同、上下联动、区域协作、信息共享的联防联控机制。积极整合协调社会力量、民

间组织和志愿者队伍等，共同参与防控。加强宣传教育和社区动员，提高公众自我防护能力和社会责任意识，积极组织开展群防群控。全面准备，规范工作流程，统筹各方资源，做到防控措施科学有序。

2 风险与应对评估

2.1 风险评估

泰顺县位于浙江省最南端，温州市西南部，为浙南闽东山区。气候温和，雨量充沛，5-6月为梅雨期，7-9月是台风雷阵雨期。截至2020年，全县下辖19个乡镇，包括12镇7乡，总面积1768平方千米，2020年末全县常住人口为26.60万人，人口流动频繁，新发传染病和境外输入传染病的传播流行风险不断增加。2009年以来，我县H1N1流感、人感染H7N9禽流感、新冠肺炎等传染病均有报告，未分级突发公共卫生事件时有发生。我县存在公共卫生风险因素较多，一是因台风、洪涝灾害与极端气候等因素影响，局部区域存在肠道、虫媒传染病的事件风险；二是在学校、企业等特定场所发生乙、丙类传染病、食源性疾病的事件风险；三是在医疗机构、企业等特定场所发生医源性感染、职业中毒事件以及环境污染引起的事件风险。综合分析我县自然人居环境、人员活动、行为习惯、交通物流、气象气候、病媒生物分布等要素，根据近年来我县发生事件的概况，综合判定我县潜在公共卫生风险点较多，发生事件的可能性较大，但发生事件的影响范围有限，危害性一般，总体可控。其中呼吸道传染病是威胁我县人

民群众身体健康的最主要因素之一。

2.2 应对资源评估

2.2.1 医疗资源

近年来，县委、县政府始终坚持以人民为中心的发展理念，把人民健康放在优先发展的战略地位，加快推进“健康泰顺”，我县公共卫生、医疗服务能力不断提升。截至 2020 年底，全县医疗卫生机构 149 家，床位 930 张，医疗卫生人员 1913 人（其中医生 901 人、注册护士 710 人）；按户籍人口测算，每千人口执业（助理）医师 2.42 人，每千人口注册护士 1.91 人，每千人口床位 2.5 张。

2.2.2 卫生应急资源

2015 年，泰顺县创成省级卫生应急示范县。目前，我县成立县突发公共卫生事件专家咨询委员会，下设专业组 3 个，配备专家 39 名，建立县级卫生应急机动队 2 支 62 人，按国家《卫生应急队伍装备参考目录（试行）》配置传染病控制类、中毒处置类、核与辐射处置类、队伍保障类等各项装备。传染病网络直报系统覆盖 22 家医疗机构，县疾病预防控制中心建有 PCR 实验室。全县急救站点 9 个，救护车数 10 辆，其中负压救护车 2 辆。全县 3 家医疗卫生机构具备新冠病毒核酸检测能力，其中，二级及以上医疗机构 2 家、疾控机构 1 家，配备有核酸提取仪 6 台、荧光定量 PCR 分析仪 3 台；具备基因检验检测能力的检验医师（技师）16 名，采样人员 497 名；拥有标本转运车辆 27 辆（救护车 10 辆、社区卫生

服务车 17 辆)；检测机构最大日检测能力 3210 人份，采取新冠病毒核酸 10 合 1 混采检测技术，最大日检测能力约 30000 人份。

2.3 应对能力评估

我县已初步形成以“卫健内部联动、部门联动、县乡联动、社会联动”为主要内容的事件应急处置联动机制，建立县级区域性机动力量与调度机制，利用“公安+大数据+卫健+疾控+基层”部门联合机制，具备较大事件卫生应急处置自主应对能力。到 2022 年，我县要建成与公共卫生安全风险挑战相匹配和治理能力现代化相适应的公共卫生应急管理体系，实现基层社区公共卫生治理、疾病预防控制、重大疫情防控救治、院前急救保障、重大疾病医疗保险和应急物资保障“六大能力”全面提升，能够做到重大级以上事件早期影响自主应对。

3 事件分级

根据事件的性质、危害程度、涉及范围，结合事件发生背景和专家评估意见等，将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。县政府和县卫生健康主管部门结合我县事件实际情况和应对能力，对事件的分级标准适时进行补充和调整。

3.1 特别重大事件

有下列情形之一的可确定为特别重大事件：

(1) 腺鼠疫发生流行，在我县范围内，1 个平均潜伏期内多点连续发病 10 例及以上。

(2) 发生群体性不明原因疾病，波及我县，并有扩散趋势。

(3) 我县发生新发传染病，或我国尚未发现的传染病发生或传入，并有扩散趋势；或发现我国已消灭的传染病再次流行。

(4) 我县发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失、泄露等事件。

(5) 国内以及与我国通航的国家和地区发生特别重大传染病疫情，并且我县出现输入性病例，严重危及我县公共卫生安全的事件。

(6) 上级政府或卫生健康主管部门认定的其他特别重大的健康危害事件。

3.2 重大事件

有下列情形之一的可确定为重大事件：

(1) 腺鼠疫在我县发生流行，1 个平均潜伏期内连续发病 6~9 例。

(2) 霍乱在我县范围内流行，1 周内发病 20 例及以上。

(3) 1 周内，我县乙、丙类传染病发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 2 倍以上。

(4) 我县发生新发传染病，或我国尚未发现的传染病发生或传入，尚未造成扩散。

(5) 我县发生群体性不明原因疾病。

(6) 我县发生重大医源性感染事件。

(7) 国内发生预防接种或群体预防性用药出现群体不良反应

事件并造成人员死亡，波及我县。

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

(9) 我县一次发生急性职业中毒 50 人以上，或死亡 5 人以上。

(10) 上级政府或卫生健康主管部门认定的其他具有严重健康危害的重大事件。

3.3 较大事件

有下列情形之一的可确定为较大事件：

(1) 腺鼠疫在我县发生，1 个平均潜伏期内病例数 5 例及以下。

(2) 霍乱在我县发生流行，1 周内发病 10—19 例。

(3) 1 周内，我县乙、丙类传染病发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 1 倍以上。

(4) 我县发生群体性不明原因疾病。

(5) 我县发生预防接种或群体预防性服药出现重大群体心因性反应或不良反应。

(6) 我县一次发生急性职业中毒 10—49 人，或死亡 4 人及以下。

(7) 上级政府或卫生健康主管部门认定的其他具有严重健康危害的较大事件。

3.4 一般事件

有下列情形之一的可确定为一般事件：

(1) 霍乱在我县发生，1周内发病9例及以下。

(2) 我县一次发生急性职业中毒9人及以下，未出现死亡病例。

(3) 县政府或县卫生健康主管部门认定的其他具有严重健康危害的一般事件。

4 应急组织体系与机制

4.1 应急指挥体系

各级政府应建立事件防控应急响应指挥机构，建立平战结合运行机制，在启动事件应急响应时，依响应级别启动相应的应急指挥机构。应急指挥机构成员单位和有关部门，应制定本部门、本系统的事件应急预案，建立相应应急指挥组织，按照党政同责、一岗双责的要求做好本部门及管辖范围内的事件应急处置工作。

4.1.1 县应急指挥机构

县政府成立县突发公共卫生事件应急领导小组（以下简称县领导小组），领导全县突发公共卫生事件预防和应对工作。

发生突发公共卫生事件，县政府启动预案后，县领导小组自动转为县突发公共卫生事件应急指挥部（以下简称县应急指挥部），统一领导、组织、指挥和协调全县突发公共卫生事件应对工作，指挥部实行专班工作机制。

启动Ⅳ级应急响应后，县政府分管副县长任县应急指挥部总指挥，启动联防联控工作机制，开展防控工作指导与应急处置工作。启动Ⅲ级应急响应后，县政府分管副县长任县应急指挥部总

指挥，县应急指挥部实体化运作。启动Ⅱ级应急响应后，县政府常务副县长任县应急指挥部总指挥；启动Ⅰ级应急响应后，由县长任县应急指挥部总指挥。

县领导小组（县应急指挥部）组成单位：县纪委监委，县委办公室、县政府办公室、县委组织部、县委宣传部（县网信办）、县委统战部（县民宗局）、县委政法委、县信访局、县发改局、县经信局、县教育局、县科技局、县公安局、县民政局、县司法局、县财政局（县国资办）、县人社保局、县自然资源和规划局、县住建局、县交通运输局、县水利局、县农业农村局、县文广旅游体育局、县卫生健康局、县应急管理局、县市场监管局、县医疗保障局、县综合行政执法局、市生态环境局泰顺分局、县供销社、县旅游体育发展中心、县机关事务中心、县投资促进中心、县融媒体中心（县广播电视台）、县大数据管理中心、团县委、县工商联、县红十字会、县侨联、县气象局、人民银行泰顺支行、银保监会泰顺监管组、县武警中队、国网泰顺县供电公司、中国电信泰顺分公司、中国移动泰顺分公司、中国联通泰顺分公司等。

县领导小组（县应急指挥部）可根据应对工作的需要，增加有关乡镇、其他有关单位和相关企业。

4.1.2 县领导小组职责

（1）组织力量应对处置特别重大、重大和较大事件，迅速果断作出决策部署。

（2）向市政府和市卫生健康主管部门报告事件应急处置情况。

(3) 接受市政府及其应急组织体系领导和市卫生健康主管部门指导，与市政府有关部门和相关县（市、区）的联系和沟通，通报相关信息。

(4) 指导和要求各乡镇政府、相关部门和单位制定应急预案，开展培训演练、物资储备、宣传教育、经费保障等应急准备，并对应急处置工作中的履职情况进行监督检查。

(5) 承担事件应急准备与处置的其他相关工作。

4.2 管理机构

4.2.1 日常办事机构

县卫生健康主管部门作为事件应急组织体系办公室常设机构，开展卫生应急日常事务处理工作。

县领导小组办公室设在县卫生健康主管部门，县卫生健康主管部门分管负责人兼任办公室主任，负责日常管理工作。承担公共卫生事件应急处置的日常管理和组织协调工作；牵头负责公共卫生事件联防联控机制日常工作，组织有关部门对各级应急处置工作进行指导；组织起草应急处置相关规章和制度；制定应急处置方针、政策和措施；建立完善监测预警系统；制订应急预案，开展培训演练；开展公共卫生安全教育，参与救灾、反恐、中毒、放射事故等重大突发事件中涉及公共卫生问题的处置。

4.2.2 应急工作机构

启动Ⅳ级应急响应后，启动联防联控工作机制，县应急指挥部由县卫生健康主管部门牵头，抽调相关部门工作人员组成工作

组和工作专班，开展防控工作指导与应急处置工作。

启动Ⅲ级及以上应急响应后，县应急指挥部以“一办五组”为基本架构，即组建办公室、管控服务组、医疗组、宣传组、物资保障组、督查组等工作组，实行实体化运作，并可根据防控和应急处置工作需要，增设工作组和工作专班，形成“1+5+N”的工作机制。“一办五组”组成部门和职责如下：

(1) 办公室：成员单位为县委办公室、县政府办公室、县卫生健康局、县公安局、县大数据管理中心等。主要职责为负责县领导小组的日常工作，综合协调全县事件防控工作，定期会商研判疫情形势和重大风险，研究提出疫情防控措施，超前准备工作预案；协调解决复杂问题，谋划制定重要政策举措；统筹协调和督促指导各乡镇各成员单位抓好防控措施落实；定期汇总、整理、分发和上报疫情防控工作各类数据和有关信息，起草审核重要会议和向上级报送的重要文稿，编写防控工作动态；办理县领导小组和办公室公文的收文、分发、拟办、核稿、运转、印制和归档等工作，负责领导小组和办公室的会务和活动组织；向社会及时、准确、全面发布突发公共卫生事件的公告；做好与市级领导小组和兄弟县的联络沟通；承担县领导小组交办的其他事项。

启动Ⅲ级应急响应后，办公室设在县卫生健康主管部门，特殊情况办公室设在县政府办公室，由县卫生健康主管部门主要负责人或县政府联系工作副主任担任办公室主任；启动Ⅱ级应急响应后，办公室设在县政府办公室，由县政府联系工作副主任担任

办公室主任；启动Ⅰ级应急响应后，办公室设在县政府办公室，由县政府分管副县长担任办公室主任。

（2）管控服务组：成员单位为县委组织部、县委统战部、县委政法委、县信访局、县经信局、县教育局、县科技局、县公安局、县民政局、县自然资源和规划局、县交通运输局、县农业农村局、县文广旅游体育局、县卫生健康局、县市场监管局、县统计局、县综合行政执法局、县大数据管理中心、县投资促进中心、县工商联、县侨联、中国电信泰顺分公司、中国移动泰顺分公司、中国联通泰顺分公司、县疾控中心等。主要职责为负责提出完善疫情防控工作的策略、措施建议，并组织实施；制订疫情防控工作方案和技术方案，对各乡镇进行技术指导；负责制订基层单元、交通卡口等重要场所与重点人员的排查管控措施并组织实施；负责流行病学调查、传染病溯源、密切接触者追踪与判定等应急处置工作，负责全县疫情监测、预警、报告、流行病学调查、标本采集和检测、疫点处置、外环境消毒处置等工作指导，选派专家协助重点地区开展事件处置工作；负责交通工具的卫生检疫、全县交通管制与县际联动管理服务协调工作；依法打击各种破坏防控工作和社会稳定行为；承担县领导小组交办的其他事项。

启动Ⅲ级应急响应后，由主要成员单位分管负责人担任组负责人；启动Ⅱ级应急响应后，由县政府相关副主任和主要成员单位主要负责人担任组负责人；启动Ⅰ级应急响应后，由县政府分管副县长担任组负责人。

(3) 医疗组：成员单位为县教育局、县科技局、县卫生健康局、县市场监管局、县医疗保障局、县突发公共卫生事件防控医疗救治专家组等。主要职责为负责医疗救治的标准、规范、技术方案的组织实施；指导做好疫情医疗救治和医疗保障工作；根据需要选派专家开展医疗救治工作；提出完善医疗救治工作的策略、措施建议；根据需要组织重点人员开展核酸检测工作；组织科研力量开展疫情防控应急技术科研攻关，统一协调和解决监测检测技术、药品、疫苗研发和应用中的科技问题；及时收集整理、分析报送最新科研进展相关信息；承担县领导小组交办的其他事项。

启动Ⅲ级应急响应后，由县卫生健康主管部门分管负责人担任组负责人；启动Ⅱ级应急响应后，由县卫生健康主管部门主要负责人担任组负责人；启动Ⅰ级应急响应后，由县政府分管副县长担任组负责人。

(4) 宣传组：成员单位为县委宣传部（县网信办）、县公安局、县卫生健康局、县融媒体中心（县广播电视台）等。主要职责为负责组织协调新闻媒体及时报道事件信息和事件防控工作进展，正确引导舆论；组织召开新闻发布会，跟踪涉我县事件防控的境内外各类舆情，发布新闻信息，澄清、管控各类谣言，回应社会关切；积极报道事件防控工作人员和医疗卫生人员感人事迹；指导相关部门宣传防控知识，提高群众自我保护能力；承担县领导小组交办的其他事项。

启动Ⅲ级应急响应后，由主要成员单位分管负责人担任组负

责人；启动Ⅱ级应急响应后，由县委宣传部常务副部长担任组负责人；启动Ⅰ级应急响应后，由县政府相关副县长担任组负责人。

（5）物资保障组：成员单位为县委统战部、县发改局、县经信局、县公安局、县民政局、县财政局、县人社局、县住建局、县交通运输局、县农业农村局、县卫生健康局、县应急管理局、县市场监管局、县医疗保障局、县机关事务中心、县投资促进中心、银保监会泰顺监管组、县工商联、国网泰顺县供电公司等。主要职责为负责统筹各类防控应急生产物资、生活物资、医疗物资保障工作，研究并综合协调防控保障中的重大问题；全面掌握疫情防控物资和生产生活物资供需情况，协调各类物资生产、采购、捐赠、储备、调配与进口事宜；统筹做好防控资金保障，研究制定疫情防控工作所需的项目立项、预算安排、经费使用等计划并组织实施；维持正常市场秩序，稳定物价和查处违规经营；承担县领导小组交办的其他事项。

启动Ⅲ级应急响应后，由主要成员单位分管负责人担任组负责人；启动Ⅱ级应急响应后，由县政府相关副主任和主要成员单位主要负责人担任组负责人；启动Ⅰ级应急响应后，由县政府相关副县长担任组负责人。

（6）督查组：成员单位为县纪委监委、县委办、县府办、县委组织部、县卫生健康局等。主要职责为负责对事件防控工作落实情况进行督导检查，督促各乡镇各部门落实防控措施，对落实不力、消极应对等行为进行问责，对发现的执行过度行为及时

进行纠偏；根据需要抽调干部充实事件防控力量，组织发动各级党组织以及广大党员干部发挥战斗堡垒和先锋模范作用，对各级干部在疫情防控工作中表现情况进行一线考察。

启动Ⅲ级应急响应后，由主要成员单位分管负责人担任组负责人。启动Ⅱ级应急响应后，由县纪委监委机关常务负责人和县委组织部常务负责人担任组负责人。启动Ⅰ级应急响应后，由县政府相关副县长担任组负责人。

4.3 专家咨询委员会

县卫生健康主管部门负责组建公共卫生事件咨询委员会，专家咨询委员会主要职责：

(1) 对日常应急准备提出意见建议，参与制订应急预案和技术方案。

(2) 对相关信息进行分析研判和风险评估，提出应对措施意见建议。

(3) 提出应急响应启动、调整、终止及事后评估的意见建议。

(4) 对应急处置工作提供专家咨询和技术指导。

(5) 承担应急组织体系和日常管理机构交办的其他工作。

4.4 工作机制

各级政府应急组织体系建立健全精密智控相关工作机制，确保事件应急组织体系的高效运行，全面做好应急指挥、监测预警、物资调度、部门联动、调查处置等事件应对处置工作。具体包括：

4.4.1 应急指挥机制

(1) 各级政府构建统一指挥、权责匹配、权威高效、平战结合的公共卫生应急指挥体系。

(2) 发挥专业机构的技术优势，建立跨领域、多学科的公共卫生应急高级别专家组，发挥科技在应急处置中的支撑作用。

(3) 各级政府和有关部门制定应急预案和操作手册，完善监测报告、风险评估、预警预测、调查处置、医疗救治、社会管控等应对处置方案，建立预案动态调整机制。

(4) 依法明确应急响应的主体、等级、程序和方式，形成分级分层、快速灵敏的应急响应机制，定期召开工作例会，实行工作任务交办单制度，做到当日问题当日协调、当日落实。

(5) 实现态势智能感知、资源统一调度、信息权威发布、指令实时下达、防控协同行动。

4.4.2 联防联控机制

(1) 在落实各级政府属地责任基础上，坚持“一盘棋”防控策略，建立部门工作职责清单，明确应急响应工作流程，建立部门高效协同、上下有序联动、区域紧密协作、信息互通共享的联防联控机制。

(2) 推进市内兄弟县、周边市际和省际区县间公共卫生合作，建立防控工作的平时会商、战时会战、合作应对机制。

(3) 坚持把城乡社区作为防控工作的最前沿，建立健全乡村公共卫生管理工作机制，落实公共卫生责任，加强网格化管理，发挥社区工作者、网格员、社区医生以及基层行政执法人员在事

件应对中的作用。

(4) 完善公共卫生社会治理体系，培育社会组织和志愿者队伍并发挥其作用。

4.4.3 监测预警机制

(1) 优化传染病和其他事件监测系统，完善各类哨点监测布局，以重大传染病、不明原因疾病、食源性疾病和职业中毒等为重点，建立健全各级各类医疗机构监测哨点，建立预检分诊、发热门诊和传染病监测系统。

(2) 健全网络直报、医疗卫生人员报告、现场流行病学调查、科学研究发现报告、大数据分析和舆情监测捕捉、公众举报等多渠道疫情监测和多点触发的自动预警提醒与快速反应体系。

(3) 建立医疗机构与疾病预防控制的信息即时推送、会商分析和早期预警制度，实现信息源头收集、实时抓取和在线监测，提高重大公共卫生风险快速发现、报告、预警、响应和处置能力。

(4) 疾病预防控制机构加强公共卫生安全相关场所、人员、物流和气候等特征分析与疫情追踪，及时监测预警高危区域、高发季节和高风险人群。

(5) 疾病预防控制机构依法、独立、准确、及时向社会发布疾病风险提示。

4.4.4 精密智控机制

(1) 坚持动态防控、科学防控、精准防控，充分运用大数据、云计算、区块链等新技术。

(2) 强化卫生健康、公安、交通运输、大数据管理等多部门数据共享和场景化多业务协同，全面提升重大疫情防控和公共卫生应急管理的数字化智能化水平。

(3) 深化“大数据+网格化”管控机制，加强数字流行病学调查和智能化疫情防控工作，运用“一图一码一库一指数”实行区域分级分类管理、人员精准管控、数据集成分析、绩效量化评价的精密智控机制。

(4) 建立覆盖时间、空间、人群的三维风险评估和疫情预警预测模型，构建涵盖传播指数、管控指数、风险指数等的公共卫生应急评价指标体系，科学评估风险，及时预警预测，有效指导疫情防控和经济社会发展。

(5) 推动公共卫生应急管理大数据技术应用立法，保障公民隐私和网络安全。

4.4.5 平战结合机制

(1) 坚持底线思维，强化风险意识，建立公共卫生应急培训、应急演练、应急征用等机制，提高平战快速转化能力，确保平时服务、战时应战。

(2) 按照资源整合、集约高效的原则，建设公共卫生应急、紧急医疗救援培训和演练基地。

(3) 加强呼吸、中毒、核与辐射等八大卫生应急专业救治能力建设，探索建立航空应急医疗救援体系。

(4) 加强行政管理人员、专业人员和社会公众的公共卫生应

急培训和演练，提升防治一体、专群协同的应急响应能力。

（5）完善医疗卫生机构应急动员响应、区域联动和人员调集机制，在属地管理的基础上，坚持集中患者、集中专家、集中资源、集中救治的“四集中”原则，提升急救能力和效率，建立健全传染病救治机构整体、院区、床位等的应急腾空与设备、实验室资源等的统筹调度机制。

（6）建立公共卫生应急物资预征预储和战时联保联供制度，建立大型场馆、重要物资、设施设备等资源的应急征用机制。

4.4.6 “三情”联判机制

（1）推进疫情、舆情、社情（以下简称“三情”）联判联动、综合管控，统筹风险防范、疫情防控和社会稳定维护各项工作。

（2）完善重大疫情和事件信息公开和新闻发布制度，及时主动回应社会关切，加强权威信息发布和正面舆论引导，切实保障公众知情权、参与权、监督权。

（3）利用大数据分析和研判手段，加强“三情”监测，捕捉疫情线索，有效管控负面信息，及时核实辟谣。

（4）统筹抓好事件防控和经济社会发展，制定和储备经济社会应急政策，加强社会风险防范化解，保障应急状态下群众尤其是老年人、孕产妇、儿童、危急重症患者、残疾人等特殊人群的基本生产生活需要和公共服务需求。

（5）推进社会心理服务体系建设，强化应急心理援助和危机干预，疏导社会恐慌情绪。

4.4.7 医防融合机制

(1) 坚持预防为主、防治结合，贯通监测报告、预警预测、预防控制和医疗救治全链条、各环节，推动公共卫生服务和医疗服务高效协同、无缝对接。

(2) 强化医疗机构的疾病预防控制职责，二级以上医院设立公共卫生管理中心，加强人员力量配备，明确医疗机构公共卫生任务清单，建立考核评价机制和绩效奖励制度。

(3) 疾病预防控制机构向县域医共体派驻公共卫生专员，向医共体成员单位派驻指导员，建立公共卫生指导团队，加强医疗机构公共卫生培训、督导检查、考核评价，提高医疗机构传染病的前端发现、早期预警和应急反应能力。

(4) 将公共卫生机构作为住院医师规范化培训基地，加强全体医护人员的公共卫生知识技能教育培训。

(5) 加强基层医疗卫生机构公共卫生能力建设，通过家庭医生签约服务、基本公共卫生服务项目，强化基层基本医疗和公共卫生服务能力，加快形成基层首诊、分级诊疗和有序就医秩序，织牢织密公共卫生网底。

5 监测、报告、评估与预警

5.1 监测

5.1.1 立足常态，强化监测网络和系统建设。按照国家、省、市统一规定和要求，建立完善我县法定传染病和事件监测网络、症状监测网络、实验室检测网络、舆情监测及公众举报等监测网

络。

5.1.2 立足四早，保障监测工作措施落实到位。县卫生健康主管部门及其医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构等完善事件监测技术方案和 workflows，坚持早发现、早报告、早隔离、早治疗原则，做好针对事件的日常监测工作，长期、连续、系统地收集疾病与健康相关事件、危险因素的信息资料，认真核实甄别，分析其分布与动态变化。

5.1.3 立足实践，动态调整监测方式和策略。创新监测手段和策略，提升监测效率和绩效，根据事件的性质、严重程度、发展趋势等，在日常主动监测、被动监测的基础上，适时启动应急监测，增加或调整监测方式、范围、内容、频次等。

5.2 报告

5.2.1 事件及其相关信息的报告来源包括法定报告、症状监测、临床医生主动报告、舆情监测、公众举报等，遵循网络直报、分层管理、逐级审阅、分级处置的原则，县卫生健康主管部门对事件及其相关信息的报告实施监督管理，县疾病预防控制机构为归口管理单位，具体承担日常管理工作。

其他单位、公众举报可向县应急联动指挥中心（110）报告，并按本单位突发公共卫生事件应急预案启动相应级别的应急响应，采取必要的先期处置措施；县应急联动指挥中心（110）接到报告后，应立即通报县卫生健康、公安等相关主管单位和属地乡镇。同时立即派人赶赴现场，开展先期处置，并将事件信息报告县政

府和市卫生健康主管部门、市公安主管部门和市级主管单位。

5.2.2 卫生健康主管部门指定的事件监测机构、各级各类医疗卫生机构、各级地方政府、生态环境监测机构、市场监督管理机构、教育机构、检验检测机构等有关单位为事件的责任报告单位。执业中的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员为事件的责任报告人。其他部门在开展工作时，如发现可能对公众健康构成威胁的情形，应及时向县卫生健康主管部门通报，卫生健康主管部门应及时调查核实。

5.2.3 事件责任报告单位要按照报告时限、程序的有关规定及时、准确报告事件及其处置情况。事件的报告分为首次报告、进程报告和结案报告，并根据事件的严重程度、事态发展和控制情况及时做好进程报告。任何单位和个人不得瞒报、漏报、迟报。

发生较大及以上事件，县政府及县卫生健康主管部门要在收到事件报告 1 小时内、力争 30 分钟内，向市委市政府总值班室和市卫生健康主管部门电话报告或通过信息报送渠道报送初步情况；并在 2 小时内、力争 1 小时内书面报告相关情况。因特殊原因难以在 2 小时内书面报送情况的，须提前口头报告并简要说明原因。发生一般事件，县政府及县卫生健康主管部门应在事发后 2 小时内将事件初步情况上报市委市政府总值班室和市卫生健康主管部门。县委县政府对报告时限另有规定的，从其规定执行。

5.2.4 任何单位和个人都有权向各级政府和县卫生健康主管部门、疾病预防控制机构报告事件及其风险隐患，也有权向上级

政府部门举报不履行或不按照规定履行事件应急处置职责的部门、单位和个人。

5.3 评估

5.3.1 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，县卫生健康主管部门组织专家开展日常风险评估和专题风险评估，及时发现事件的风险隐患。

5.3.2 加强事件的风险识别，识别事件的背景、流行病学特征、流行的强度和可能产生的后果等。

5.3.3 加强事件的风险分析，通过可能性分析、后果分析、预防控制措施分析、不确定性分析等定性分析方法，确定事件的风险等级，并进行清晰的定义和客观的描述。

5.3.4 将风险分析的结果和确定的风险等级，按照风险准则同步考虑公共卫生、经济社会、生态环境的影响，以及法律法规要求、利益相关方的配合程度、优先次序、成本效益等因素，提交风险评估报告，辅助决策和事件应对。

5.3.5 一旦进入应急响应状态，应充分利用大数据技术，全面综合人员活动、行为习惯、物流、气候等更大范围的社会化层面数据，结合事件发展趋势和应对处置情况，动态开展针对性的专题评估。

5.4 预警

5.4.1 县卫生健康主管部门建立事件预警预测制度，及时发现事件发生的先兆，迅速采取措施，将事件控制在萌芽状态。根

据事件可能波及的范围、对本区域公众健康可能造成的危害程度、可能的发展趋势等，及时发布相应级别的预警，依次用红色、橙色、黄色和蓝色表示特别重大、重大、较大、一般四个级别的预警。

5.4.2 按照分级管理、分级响应的原则，根据事件的严重性、影响区域范围、可控性，以及所需动用资源等因素，设定分级预警指标，预警指标应有适宜的、早期的敏感性。省级预警指标由省疾病预防控制机构制定。县疾病预防控制机构按照省、市、县（市、区）的预警阈值依次递减的原则，根据我县实际情况，制定相关事件的预警指标，明确最低级别的预警线指标。

5.4.3 建立实时预警系统，实行多点触发的自动预警提醒，准确分析判断各种监测报告信息，及时发现异常情况或事件发生的先兆及其可能的发展变化。

5.4.4 县卫生健康主管部门在接到县疾病预防控制机构的预警建议后，组织专家咨询委员会评估，报县政府备案后发布预警，预警信息发布范围根据事件防控实际需要确定。预警发布后，根据事件发展趋势和变化以及疾病预防控制机构建议，对原发布的预警信息及时进行调整。事件得到有效控制，应及时解除预警。

6 应急响应

6.1 响应原则

6.1.1 符合特别重大事件标准的事件，由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后提出是否启动应急响应的建议，县

政府根据县卫生健康主管部门的建议，决定是否启动相应级别应急响应，如启动应向市政府报告备案后向社会发布实施。国务院、省政府、市政府启动 I 级应急响应或者市政府要求我县启动 I 级应急响应，则直接启动。

6.1.2 符合重大事件和较大事件标准的事件，由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后提出是否启动相应级别应急响应的建议，县政府根据县卫生健康主管部门的建议，决定是否启动相应级别应急响应，如启动按程序向社会发布实施。

6.1.3 符合一般事件标准的事件，由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后决定是否启动相应级别的应急响应，如启动应报县政府批准后按程序向社会发布实施。

6.1.4 省、市级要求启动的，必须启动相应级别的应急响应。上级政府启动应急响应后，如没有特别要求，县政府可根据事件类别决定是否启动相应级别响应。

6.2 分级响应

启动省、市级应急响应后，如事件发生在我县，县政府应酌情提高本级应急响应等级，强化工作措施，严防事件传播扩散，控制事件影响。

6.2.1 IV级应急响应

县领导小组自动转为县应急指挥部，县政府分管副县长任县应急指挥部总指挥，在市联防联控工作机制的统一协调下，启动联防联控工作机制，由县卫生健康主管部门牵头，抽调相关部门

工作人员组成工作组和工作专班，开展防控工作指导与应急处置工作。

6.2.2 III级应急响应

在IV级应急响应基础上，县应急指挥部启动办公室、工作组和若干工作专班运行机制，办公室设在县卫生健康主管部门，特殊情况办公室设在县政府办公室，实体化运作，根据工作需要组建管控服务组、医疗组等工作组和工作专班，实行专班运作、分工负责，在市应急指挥部的统一领导和指挥下，统筹协调全县或特定区域的卫生应急处置工作。

6.2.3 II级应急响应

在III级应急响应基础上，县政府常务副县长任县应急指挥部总指挥，办公室设在县政府办公室，设置管控服务组、医疗组、宣传组、物资保障组、督查组，启动每日工作日报告机制。根据工作需要，增设相应的工作组和工作专班，实行专班运作、集中办公、分工负责，在市应急指挥部的统一领导和指挥下，开展事件的应急处置、医疗救治、技术支撑保障、交通保障、物资设备供应保障、通信保障、生活物资保障、信息发布、宣传教育和督导检查等各项应急工作。

6.2.4 I级应急响应

国务院、省政府、市政府启动I级应急响应的，在国家、省、市应急指挥机构的统一领导和指挥下，组织协调应急处置工作。国务院、省政府、市政府未启动I级应急响应的，根据事件等级

和实际情况，县政府报市政府备案同意后，启动Ⅰ级应急响应，在市应急指挥部的统一领导和指挥下开展应急处置工作，必要时请求市政府及其有关部门支持。

在Ⅱ级应急响应基础上，县长任县应急指挥部总指挥，实行战时工作机制，进一步优化组织架构，进一步加强组织领导，全社会动员，统一调配全县防控力量与资源，开展事件的应急处置、医疗救治、技术支撑保障、交通保障、物资设备供应保障、通信保障、生活物资保障、信息发布、宣传教育、科研攻关、国内外交流合作和督导检查等各项应急工作。

6.3 响应措施

6.3.1 各级政府

(1) 启动相应级别的应急响应，建立应急指挥机构和应急指挥体系，组织协调有关部门按照机构职能和工作职责参与事件的应急处置。

(2) 根据需要及时调集本行政区域内的各类人员、物资、交通工具和相关设施、设备，对资源进行集成优化后投入应急处置工作，及时组织生产、供应和调度防控物资，满足防控需要。涉及危险化学品管理和运输安全的，有关部门要严格执行相关规定，防止事故发生。

(3) 组织协调各部门利用储备资源和新技术、新资源支持应急响应工作。建立多部门参与的事件应急处置支持信息系统，提升应急监测、信息报告、风险评估、流行病学调查、疫情追踪溯

源等方面的时效性和智能化水平，确保应急处置信息准确、平台共享，促进防控措施科学有序落实；建立跨区域的事件应急信息互通共享机制。

（4）划定控制区域。发生甲、乙类传染病暴发、流行，县政府根据《中华人民共和国传染病防治法》的规定划定并宣布疫区范围，由公安、交通运输等部门实施疫区封锁措施；发生群体性不明原因疾病或我国尚未发现的新发传染病时，应快速通过大数据技术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；发生重大职业中毒事故时，根据危害因素波及的范围划定控制区域；发生水灾、地震、泥石流、山体滑坡等重大自然灾害且可能引起事件时，根据自然灾害波及的范围划定控制区域。

（5）事件控制措施。实施分区分级防控策略，实现防控事件和保障正常社会秩序有机结合；县政府应开展区域风险评估，动态编制风险等级地图，根据评估结果在本行政区域采取和调整限制措施，包括停止集市、集会等人群聚集活动，停工停业停课和指导复工复产复学等；根据事件处置需要，采取封闭或封存被传染病病原体或化学毒物污染的公共饮用水水源、食品以及相关物品等紧急措施；临时征用有关房屋、交通工具以及设施设备。采取影响其他行政区域人流、物流、商流的措施，应依法实施并明确实施主体和相应工作权限，必要时请示上一级政府同意。中断交通干道的，应报市政府后经省政府批准。

（6）重点人群管理。对重点人群采取严格的防控措施。对传

染病确诊病人、疑似病人坚持早发现、早报告、早隔离、早治疗原则，一般按属地管理原则就地隔离、就地观察、就地治疗；对新发传染病、易发重症疾病及疫情中的重症、危重症患者按“四集中”原则救治，提高救治成功率；对密切接触者根据情况，采取集中或居家医学观察。加强“大数据+网格化”管理，应用“健康码”等个人风险状态识别技术对重点人群采取精密智控，健康人群可按防控工作要求正常开展生产生活。

（7）实施交通卫生检疫。组织交通运输、公安、农业农村、卫生健康、市场监管等部门在交通站点、干线公路设置临时交通卫生检疫站，或利用现有的卫生检疫场所对进出疫区和运行中的交通工具及其乘运人员和物资、病媒生物进行检疫查验，严防疫情跨区域传播。对确诊病人、疑似病人及其密切接触者，实施临时隔离、留验或向地方政府指定的医疗机构和集中医学观察隔离点转送。

（8）信息发布。事件信息发布要依法依规、及时主动、准确把握、实事求是，注重社会效果。涉及疫情的数据信息，根据《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规规定，由省卫生健康主管部门统一发布。省级发布后，根据市级宣传部门统一要求，由县委宣传部组织有关部门、单位负责人举行新闻发布会，及时发布事件进展信息、防控相关政策和措施、健康提示和就医指南等。同时应加强信息安全和个人隐私保护，及时澄清谣言、回应社会关切，正确引导舆论。

(9) 群防群控。乡镇、村（社区）协助做好重点人群有关事件信息收集、查验、报告，人员隔离，健康随访及其他公共卫生措施的实施。开展健康教育，提高公众防范意识和自我保护能力。强化社会动员，注重发挥机关、企事业单位、基层社区、社会团体、志愿者队伍等的积极作用。重视心理健康服务，加强事件应对的心理健康教育和危机干预，及时提供社会公众心理援助。

(10) 维护社会稳定。组织有关部门保障防护用品、消杀药品和日常商品供应，平抑物价，防止哄抢；严厉打击造谣传谣，哄抬物价、囤积居奇、制假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。

6.3.2 卫生健康主管部门

(1) 及时组织事件风险评估、疫情发展趋势研判，提出政策建议，做好决策参谋。组织制定事件防控技术方案和医疗救治方案，组织开展病原溯源、追踪调查，制定和调整防控措施，发布公众健康指引。整合动员医疗资源，开展医疗救治。组织疾病预防控制机构、医疗机构和卫生监督机构按照各自职责开展疾病防控、事件调查处置、患者救治及监督执法。会同有关部门适时启用集中医疗救治点、集中医学观察隔离点、方舱医院。

(2) 组织专家咨询委员会对事件可能造成的公众健康危害进行风险评估，对事件发展趋势进行预判，提出启动、调整或终止应急响应级别的建议。

(3) 负责组织开展事件应急处置预案、工作方案、规范标准、

应急处置技术等内容的培训，并对事件应急处置工作进行督促指导。

(4) 及时向社会发布事件的相关信息，并向有关部门、单位通报事件防控工作情况。

(5) 根据事件性质，有针对性地开展应急健康教育，普及防治知识，提高公众健康素养和自我防护能力，开展心理危机干预，消除公众心理恐慌。

(6) 组织专家对事件的处置情况进行综合评估，包括事件概况、现场调查处理情况、病人救治情况、所采取的措施、处置效果、经验教训、改进措施和对策建议等。

6.3.3 其他部门

根据应急响应级别，各部门主动按照机构职能和部门职责开展防控工作，并完成由县政府或应急指挥机构下达的各项防控工作任务。

6.3.4 非事件发生地区

若我县为非事件发生地区，应根据其他地区发生事件的性质、特点、区域、发展趋势和应急响应范围，分析我县受波及的可能性和危害程度，重点做好以下工作：

(1) 密切关注事件发展趋势，多渠道及时获取相关信息，组织专家开展事件影响及危害程度的风险评估和趋势研判。

(2) 组织做好我县应急处置所需的人员、经费、物资、技术、信息等资源的储备，优化集成和风险沟通等准备。

(3)加强事件的监测和报告工作,必要时建立专项报告制度。

(4)落实上级政府或应急指挥机构统一部署的应急响应措施。

(5)认真准备,随时等待上级指令,支援事件发生地开展应急处置工作。

6.4 响应调整和终止

6.4.1 响应调整依据

在应急响应期间,根据事件发生、发展的趋势和控制效果,由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后向县政府提出调整应急响应的建议。对事态和影响不断扩大的事件,应提高响应级别;对范围有限、不会进一步扩散的事件,或经处置后有效控制的事件,应降低响应级别或终止响应。

6.4.2 响应调整原则

在事件得到有效控制,事件隐患或相关危险因素发生变化后,应在专家评估基础上,按照谁启动谁调整、谁启动谁终止的原则,由有关政府或部门宣布调整响应级别或终止应急响应。

6.4.3 响应调整程序

(1) I级应急响应由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会进行分析论证,提出降低响应级别或终止响应的建议,由县政府向市政府报告后发布实施。

(2) II级应急响应和III级应急响应由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会进行分析论证,提出调整应急响应级别或终止响应的建议。其中,降低应急响应级别或终止响应由县政府发布

实施，提高响应等级参照“6.1 响应原则”实施。

(3) IV级应急响应由县卫生健康主管部门组织专家进行分析论证，终止响应的，报县政府备案后发布实施；提高响应级别的，参照“6.1 响应原则”实施。

7 善后处理

7.1 后期评估

事件应急处置工作结束后，各级政府应及时组织对事件的处置情况进行复盘和全面评估，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政府。

7.2 补助抚恤

各级政府和有关部门对在应急处置中英勇献身的人员，按规定追认为烈士；对因参与应急处置致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定给予相应的补助和抚恤。对应急处置一线工作人员，按规定给予相应补助。

7.3 征用补偿

事件应急处置结束后，各级政府应组织有关部门，对在应急处置期间紧急调集、征用的有关单位、企业、个人的物资和劳务进行评估并给予合理补偿。

7.4 恢复重建

按照属地管理原则，由事发地政府负责。根据事件风险评估

结果、防控措施、受灾情况、重建能力，制定当地复工复产和恢复重建计划，科学有序恢复生产生活秩序，促进经济社会发展。

8 保障措施

8.1 组织保障

8.1.1 各级政府加强对事件应急工作的统一领导、统一指挥；明确各部门职责任务，建立事件防范和应急处置工作责任制，保证事件应急处置工作的科学有序、依法规范。

8.1.2 将事件应急处置工作纳入各级政府国民经济和社会发展规划，加强基层应急体系和应急能力建设，尤其要强化卫生健康系统的卫生应急管理与处置力量配备。

8.2 技术保障

8.2.1 信息系统

各部门应发挥技术优势，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，在事件监测报告、风险评估、预警预测、病原溯源、流行病学调查、密切接触者和重点人员追踪排查、防控救治、资源调配、绩效评价等方面发挥技术支撑作用。完善大数据在公共卫生应急管理中应用的立法保障。

8.2.2 专业机构

建设完善疾病预防控制体系，提高事件监测报告、风险评估、预警预测、流行病学调查、实验室检测、健康教育、科研创新能力；建立健全应急医疗救治体系，强化急救、传染病救治、化学

中毒救治、核辐射救治、创（烧）伤救治、心理危机干预能力；加强卫生执法监督队伍建设，完善在线监测和数字化监管手段，提升应急监督执法能力。

医疗机构建设应满足平战结合、应急响应扩容要求，具备快速腾空、平战转化能力和应急物资储备功能；建立应急后备医疗机构，建立分层次动员机制；对方舱医院、集中隔离医学观察点等作出周密安排。

8.2.3 卫生应急队伍

按照平战结合、因地制宜、分类管理、分级负责、统一指挥、协调运转的原则建立卫生应急队伍。县卫生健康主管部门结合工作实际，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、心理危机干预等种类的应急处置专业队伍。加强卫生应急后备处置队伍建设，组织志愿者队伍、民间救援组织和其他社会力量共同参与公共卫生应急处置和常态化培训演练，提升卫生应急处置扩容能力。建立集成化、梯队化队伍管理模式，加强专业队伍与社会力量的工作联动，通过实战和培训演练不断优化应急管理和协调联动机制。

8.2.4 培训和演练

各级政府、相关部门、专业机构开展应急预案培训和演练，培训演练的内容和对象应立足于实践，对标预案和情景构建，除了专业应急处置队伍、后备处置队伍、志愿者队伍和社会救援组织、公众参与外，加大对政府领导、应急管理人员的培训力度，

提高指挥协调能力。每两年按预案内容及流程组织开展一次培训演练，及时对培训演练进行总结和评估，通过培训演练完善预案体系。

8.2.5 科研和国际交流

加强公共卫生应急管理和技术的研究，组织开展事件应急相关的科研攻关,做好技术储备。加强国际交流与合作，学习和引进先进理论、技术、方法和装备，提高事件应对能力与水平。

8.3 经费和物资保障

8.3.1 各级政府按照省、市医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革有关规定，落实事件应急准备、处置和常态化建设经费。财政部门安排事件应急预算并及时拨付资金，督促相关部门做好经费的绩效评价工作。

8.3.2 按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、智能管理、节约高效的原则，建立健全应急物资保障指挥调度、日常储备、应急生产、物流配送等机制，提高战时紧急扩容和自主保障能力。

8.3.3 建立应急生产供应渠道，推进紧缺医用应急物资的技术评审和生产审批。

8.4 通信和交通保障

8.4.1 通信管理部门组织协调各通信运营企业为事件应急监测、报告、预警、调查、处置等提供技术服务和通信保障。

8.4.2 公安、交通运输部门优先安排、调度、放行应急救援

人员、物资和车辆，必要时开设应急救援绿色通道；对来自疫区人员、物资和车辆进行交通管制和检疫。

8.5 法律保障

8.5.1 各级政府和有关部门严格执行相关法律法规和规定，根据本预案要求严格履行职责。对履行职责不力，造成严重后果、损失和影响的，要依法依规追究相关责任。

8.5.2 县司法、卫生健康主管部门等根据事件应急处置过程中出现的新问题、新情况，加强调查研究，起草、制订并不断完善应对事件的法规、规章和制度，做好相关法律解释。

8.5.3 加强事件应急相关法治宣传和法律服务，提高全民公共卫生法律意识，教育公众自觉配合事件防控处置工作。

9 监督管理

9.1 监督检查

各级政府和有关部门加强对防控措施落实情况的督促指导，确保应急处置措施落到实处；建立督导、考核和问责机制，将事件应急处置工作纳入政府和部门绩效考核。

各级纪检监察部门根据应急处置需要，组织开展监督执纪检查、监督举报调查、专题巡视巡察等监督工作。

9.2 责任与奖惩

各级政府和有关部门对在事件应急处置作出贡献的先进集体和个人，按国家和省有关规定及时进行表彰、奖励；对在事件的预防、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、不配合或拒不执行应急管控措施的，依据相关法律法规追究责任。

10 附则

10.1 预案管理

10.1.1 本预案由县卫生健康主管部门牵头制订，报县政府批准后实施。本预案原则上每三年修订一次，当卫生应急相关法律法规被修改，部门职责或应急资源发生变化，或者在实际应对和实战演习中出现新的问题、新的情况，应及时修订完善本预案。

10.1.2 县级有关部门根据需 要和 本 预 案 规 定 ， 制 定 本 部 门 职 责 范 围 内 的 具 体 工 作 预 案 ， 报 县 卫 生 健 康 主 管 部 门 备 案 。

10.1.3 本预案自印发之日 20 个工作日内报市卫生健康主管部门备案。

10.2 预案解释部门

本预案由县卫生健康主管部门负责解释。

10.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。此前印发的泰顺县突发公共卫生事件应急预案同时废止。

11 附件

县领导小组成员单位职责

一、县领导小组成员单位职责

1.县纪委监委：负责组织开展事件处置重要决策部署落实的监督检查；对相关职能部门和责任单位及工作人员在应急处置中的工作纪律、工作作风进行监督检查；对严重违反工作纪律的问题线索进行调查核实和责任追究；根据应急处置需要，组织开展专项督查或协调巡查机构开展专项巡察。

2.县委办公室：负责县委应急处置重要工作部署贯彻落实的督促检查；县委应急处置相关文书处置、领导同志批示的传达和催办落实；县委应急处置会议会务和相关领导同志重要活动的组织安排。

3.县政府办公室：负责县政府应急处置重要工作部署贯彻落实的督促检查；县政府应急处置相关文书处置、领导同志批示的传达和催办落实；县政府应急处置会议会务和相关领导同志重要活动的组织安排；承担Ⅲ级以上应急响应时指挥部办公室职能；协调解决事件处置中的复杂问题，谋划、统筹、制定重要政策举措；协助做好突发公共卫生事件应急处置的涉外事务；指导有关部门接待国际组织考察及媒体采访、配合争取国际援助等方面工作；配合有关部门做好在泰外籍人员疫情防控工作；根据应急处

置需要，协助组织开展援外及其他涉外事务。

4.县委组织部：负责根据需要抽调干部充实突发公共卫生事件防控力量，组织发动各级党组织以及广大党员干部发挥战斗堡垒和先锋模范作用，对各级干部在防控工作表现情况进行一线考察。

5.县委宣传部（县网信办）：普及科普、防护知识及危机心理干预，协调突发公共卫生事件新闻报道及对外新闻发布；跟踪境内外舆情，及时澄清事实，正确引导社会舆论，管控失实舆论，引导媒体严谨、适时、适度报道，客观反映事件处置情况；宣传疫情防控中的感人事迹，传播正能量；负责统筹协调事件有关互联网宣传管理和舆论引导工作。

6.县委统战部（县民宗局）：负责事件中涉侨事务的协调与处置工作。牵头做好民族宗教领域突发公共卫生事件应对处置和防控工作，做好对民族宗教界代表人士和少数民族群众、信教群众的教育引导工作，及时报送工作信息，及时发现、应对和处置涉民族宗教舆情。

7.县委政法委：负责牵头协调做好事件有关的社会动态监管和突发事件处置，协调政法机关依法打击各种破坏防控工作和社会稳定行为。

8.县信访局：负责突发公共卫生事件应急处置有关的信访和群众上访事项；负责督促、检查办理情况。

9.县发改局：负责应急处置需要的能源运行调节、承担能源

应急保障综合协调工作；在落实防控措施前提下按照分区域、分行业、分时段要求，统筹推进全县企业复工复产；根据事件防控需要，做好重大公共卫生项目的立项审批。监测县内粮食批发市场和重点粮食企业粮食、食用油购销存和价格情况；指导市场多元主体从县外组织粮源，协调粮食加工企业开展应急加工；做好粮食应急保供工作，实施粮食、食用油、猪肉等储备应急投放；负责对物资储备政策落实情况的监督检查和物资储备统计工作；做好应急物资保障工作；协调利用全县应急物资保障仓储资源；根据县应急委办公室下达的动用指令，按程序负责组织救灾物资应急保障工作。

10.县经信局：承担县级医药储备管理工作；协同相关储备承储单位，做好相关储备品种的生产和供应保障工作。负责组织应急药品、疫苗、医疗器械、防护用品的采购协调和保障工作；组织做好参加外经贸展会、对外投资合作等活动人员的宣传、预警、管控等工作，防止突发公共卫生事件在活动期间跨地区传播扩散；做好应急生活物资保障，推进复工复产工作有序恢复。

11.县教育局：负责做好在校学生、教职员工的宣传教育工作；做好校园重大传染病防控、公共卫生应急处置、疫情监测和医学观察等工作，协助开展流行病学调查。

12.县科技局：负责组织科研力量开展突发公共卫生事件应急处置技术和产品科研攻关，统一协调科研攻关中的科技问题。

13.县公安局：协助开展人员管控，协助相关部门做好强制隔

离治疗、医学观察工作，协助相关部门做好人员卫生检疫工作；协助开展物品卫生检疫；组织实施交通管制；依法打击涉疫违法犯罪；负责指导、协调和监督监所落实突发公共卫生事件应急处置各项措施；根据县委、县政府的工作部署和上级公安机关要求，协助相关部门做好公共卫生事件应急处置工作，维护良好社会治安秩序。

14.县民政局：指导全县养老服务机构、殡葬服务机构、救助管理机构、婚姻登记机构、儿童福利机构、未成年人救助保护机构采取应急控制措施，并进行检测、督导；指导做好城乡社区空巢、独居、困难老人的生活照护；接收社会捐赠，负责接收海外侨胞、港澳台同胞、温商、热心人士等捐赠；配合相关部门，号召引导社会组织参与突发公共卫生事件应急处置。

15.县司法局：按照普法责任制原则，指导相关部门加强突发公共卫生事件防控工作法治宣传教育，依法支持与配合突发公共卫生事件应急处置工作。

16.县财政局（县国资办）：负责突发公共卫生事件处置财政政策的研究与制定，做好应急资金预算安排，及时拨付资金，并督促相关部门做好应急经费的绩效评估工作；配合有关部门研究制定疾病预防控制机构、医疗机构建设，疫情防控人员待遇保障，疫情防控物资储备、供应保障，复工复产保障等财政政策；指导和协调国有企业做好突发公共卫生事件应急处置与防控措施落实。

17.县人力社保局：研究制定企业减负措施，降低用人成本，

减少突发公共卫生事件造成的损失；做好岗位对接匹配，全力保障企业正常用工；及时做好失业登记，按时足额发放失业保险金，保障失业人员基本生活；落实各项帮扶政策，稳定建档立卡人员在我县就业；根据突发公共卫生事件的实际情况，研究制定参与事件处置的专业技术人员在职称评审、人才选拔、岗位晋升、年度考核、及时奖励等方面的相关倾斜政策；会同有关部门落实我县参与公共卫生应急管理事业单位工作人员工资待遇保障工作；支持公共卫生机构引进紧缺高层次专业技术人才；协调指导有关部门综合运用评比达标表彰、通报表扬、行政奖励等手段，对在突发公共卫生事件应急处置工作中表现突出的集体和个人给予褒扬奖励。

18.县自然资源和规划局：负责突发公共卫生事件处置相关的自然资源和国土空间用途管制；提供应急处置需要的相关测绘与地理信息；配合开展疫情溯源，管控私自贩卖、运输陆生野生动物行为；负责陆生野生动物疫源疫病的监测、基础调查和管控陆生野生动物异常情况现场等防控工作。

19.县住建局：负责指导督促落实城市供水设施、房建和县政工程建设工地人员的突发公共卫生事件预防和应急处置；指导、督促建设、施工、监理等有关单位按时保质完成处置突发公共卫生事件所需的建筑物及其配套设施。

20.县交通运输局：协助做好应急处置的交通管控工作；配合卫生健康主管部门做好对乘车、乘船人员进行检疫查验，将发现

的传染病人、疑似传染病人移交指定的医疗机构处理，防止传染病通过交通运输环节传播；做好疫区相关公路、水路交通工具和场站的消毒预防工作；做好突发公共卫生事件处置人员以及防治药品、器械等急用物资和有关标本的应急运送保障，配合开展已查获的可能威胁公共卫生安全的运输物品处置。

21.县水利局：负责饮用水水源地规划及相关水源工程建设，指导统管单位加强农村供水净化消毒等制水安全工作；联合卫生健康主管部门指导和监督城乡区域集中供水、农村供水等卫生安全管理。

22.县农业农村局：负责抓好“菜篮子”“米袋子”生产保障；加强重大动物疫病防控，配合做好疫情溯源监测工作，及时向县卫生健康主管部门通报重大动物传染病疫情；在涉畜禽突发公共卫生事件发生期间，组织快速隔离、病样采集，组织专家分析和提出有关动物运输、交易范围和趋势等预警信息；对饲养和繁育与疫情有关动物的场所进行管理，疫情期间禁止有关动物的扩散和转运贩卖；协助有关部门完成农村突发公共卫生事件应急处置工作。

23.县文广旅游体育局：部署文化和旅游行业防控措施，根据上级部门和相关部门要求，发布疫情防控提示和警示；指导文化和旅游企业做好疫情防控的宣传、登记工作；协助追踪病人和密切接触者，防止疫情在文化娱乐场所、旅游团队中发生和跨区域传播。

24.县卫生健康局：负责组织制定突发公共卫生事件防控技术方案；统一组织实施应急医疗救治工作和各项预防控制措施，并进行检查、督导；根据预防控制工作的需要，依法提出隔离、封锁有关地区等建议；及时发布突发公共卫生事件信息；负责组织全社会开展爱国卫生运动；负责提出应急药品、疫苗、医疗器械、防护用品品种目录和数量。

25.县应急管理局：加强对防疫物资生产企业及相关配套企业的安全生产服务指导；协调消防综合救援队、专业救援队伍、社会应急力量、航空救援力量等执行卡口检查、场所消杀、物资运送等防疫任务；调拨应急帐篷、行军床、应急包等应急物资支援全县防疫工作；制定企业安全有序复工复产工作方案，并加强监督、指导、服务。

26.县市场监管局：组织开展食品安全事故的查处工作，负责突发公共卫生事件应急处置药品、医疗器械生产和流通环节的监督管理；负责组织开展突发公共卫生事件发生地市场秩序维护及应急处置所需物资的质量监管工作。查处事件中涉及的假劣产品、非法或不合格医疗器械案件；负责加强药品和医疗防疫用品检验检测体系建设，促进突发公共卫生事件防控医疗物资的供应；配合经信部门做好突发公共卫生事件防控医疗物资的储备、供应和进口（捐赠）突发公共卫生事件防控医疗物资的应急甄别工作。

27.县医疗保障局：做好突发公共卫生事件应对所需药品、医用耗材的采购工作，加强价格和供应监测；完善公共卫生事件医

疗救治费用保障机制，根据上级指示临时调整医保支付政策；启动医疗救助机制，及时做好贫困人员医疗救助工作；发挥“最多跑一次”改革成果，提供线上与线下相结合的便捷的医保经办服务。

28.县综合行政执法局：负责市容环境卫生整治，做好生活垃圾、废弃物的收集处理；根据突发公共卫生事件应急处置需要,实施城市管理行政执法工作。

29.市生态环境局泰顺分局：组织开展环境质量监测与环境保护监督执法，做好对生活饮用水源地企业的监管，保证生活饮用水源不受污染；负责对医疗废水、医疗废物处置的监督管理工作，防止未经处理或处理未达标的医疗废水污染饮用水源，并确保医疗废物得到无害化处置。

30.县供销社：负责指导和协调社会企业参与突发公共卫生事件的应急处置；组织系统商贸流通企业、农批市场参与日用品、农产品供应。

31.县旅游体育发展中心：负责做好重大体育赛事、市级运动队训练动态报告，落实突发公共卫生事件防控和应急处置措施。

32.县机关事务中心：负责突发公共卫生事件防控期间的县级机关大院预防和控制措施落实工作。

33.县投资促进中心：负责突发公共卫生事件防控期间全县内外资招引政策制定和全国异地泰顺商会等工作联络，协助做好预防和控制措施落实。

34.县融媒体中心（县广播电视台）：负责突发公共卫生事件应急处置的个人和集体典型事迹的宣传报道和防病知识普及。

35.县大数据管理中心：依托国家一体化政务服务平台，利用省市县三级公共数据平台，协同业务牵头部门建立跨部门数据共享机制，为突发公共卫生事件精密智控提供数据支撑；依托“浙政钉”政务协同平台，建立快速响应、高效协同的工作联络机制；协助依法及时公开突发公共卫生事件相关信息，协同业务牵头部门做好相关网上公共服务；为相关信息系统提供政务云资源，保障基础网络顺畅运行，做好重要应急视频会议网络保障。

36.团县委：负责突发公共卫生事件发生期间青少年活动中心等下属对外服务场所的各类防控措施落实，组织志愿者参与社区疫情防控工作。

37.县工商联：负责联系各类商会，确定在疫区经商人员，及时将信息提供给当地政府；根据工作需要，管控在泰商会聚集性活动；指导民营企业认真做好疫情防控工作；引导广大泰商和民营企业积极履行社会责任，以各种形式支援疫情防控工作。

38.县红十字会：负责开展群众性应急救护培训，普及应急救护、防灾避险和卫生健康知识；组织志愿者、救援队、群众开展现场自救和互救，根据突发公共卫生事件的具体情况，向国内外发出呼吁，依法接受国内外组织和个人的捐赠，完善捐赠流程，做好捐赠款物使用管理及信息公开；根据需要，向国内外提供急需的救援、救护和人道救助。

39.县侨联：广泛动员海外侨胞、归侨侨眷、涉侨社团等开展捐款捐物，重点加强紧缺应急医疗物资捐赠或提供相关采购渠道信息；协助有关部门，共同做好突发公共卫生事件处置期间归侨侨眷和来泰侨胞的信息收集、共享和联络等工作，对遇到困难的侨眷侨胞做好协调服务工作。利用各类涉侨工作渠道，加强突发事件应急处置的政策宣传、舆论引导和健康教育等。

40.县气象局：负责提供应急处置相关的气象监测、预警、预测信息；协助发布应急处置相关控制措施信息。

41.人民银行泰顺支行：负责应急处置相关的货币政策、信贷政策、金融稳定、金融服务以及外汇管理等工作。

42.银保监会泰顺监管组：负责应急处置相关的保险经营、秩序维护、监督管理；协调出台相关保险政策。

43.县武警中队：负责组织指挥武警部队参与突发公共卫生事件的应急处置行动，配合公安机关做好事件现场的控制工作。

44.国网泰顺供电公司：负责落实应急处置相关的电力供应保障、电力设施维修保障，优化调度，满足重要医疗物资生产企业的用电用热等能源需要。

45.中国电信泰顺分公司、中国移动泰顺分公司、中国联通泰顺分公司：负责突发公共卫生事件防控期间对外服务营业所的各类防控措施落实，依法协助做好管控人员排查工作。

46.其他有关部门：根据本部门职责和突发公共卫生事件处置的需要，制定完善部门突发公共卫生事件应急预案，明确应急组

织体系和职责，配合做好突发公共卫生事件应急处置，完成县领导小组布置的临时性工作任务。

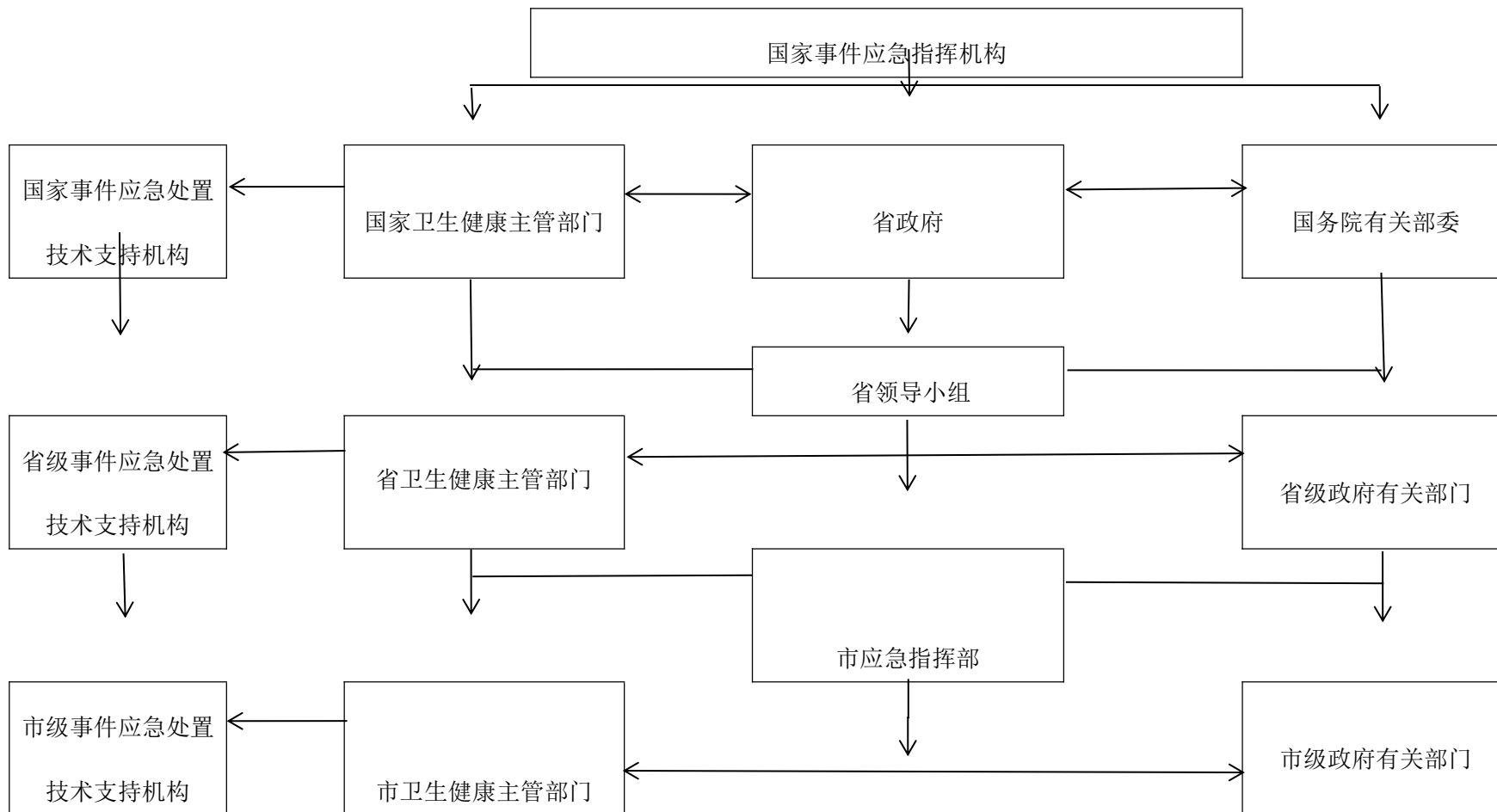
附件 2

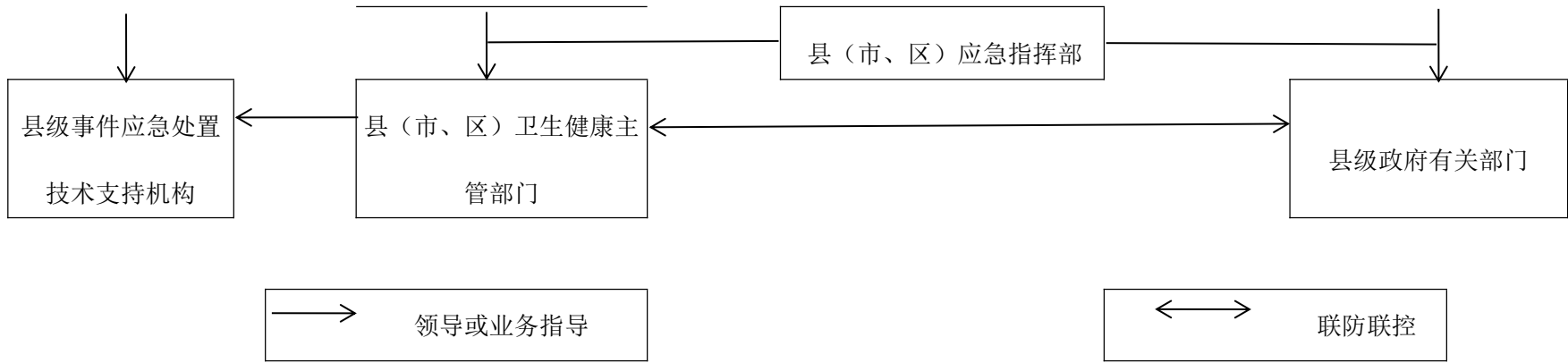
突发公共卫生事件监测体系

项目	监测内容	监测方法	监测机构和个人
法定传染病、事件相关信息监测	法定传染病病例；事件相关信息	传染病信息报告系统、事件网络直报系统监测	疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执业人员
健康危险因素监测	环境、食品、核与辐射等	按照国家制定的监测方案、监测计划进行监测	卫生健康主管部门认定的医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构
症候群监测	开展重大传染病、食源性疾病、不明原因疾病以及可能引起暴发流行的疾病及其相关症候群的监测	在指定的医院建立监测哨点，收集 HIS 系统门诊就诊数据，动态分析症候群变化	卫生健康主管部门指定的监测哨点医疗机构
网络实验室监测	重大传染病病原体、传播疾病的媒介生物、菌株耐药性、环境中有毒有害物质等	在疾病预防控制机构和指定的医疗机构建立实验室监测网络，开展相关内容监测，并将监测结果及时上报上一级疾病预防控制机构	疾病预防控制机构、有关医疗机构
举报电话	与事件相关联的各类信息	举报信息监测	公众

附件 3

应急组织框架图





泰顺县突发急性呼吸道传染病事件 应急预案

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

2 风险与应对评估

2.1 风险评估

2.2 应对资源评估

2.3 应对能力评估

3 事件分级

3.1 特别重大事件

3.2 重大事件

3.3 较大事件

3.4 一般事件

4 应急组织体系与机制

4.1 应急指挥体系

4.2 管理机构

4.3 专家咨询委员会

- 4.4 工作机制
- 5 监测、报告、评估与预警
 - 5.1 监测
 - 5.2 报告
 - 5.3 评估
 - 5.4 预警
- 6 应急响应
 - 6.1 响应原则
 - 6.2 分级响应与措施
 - 6.3 响应调整和终止
- 7 善后处理
 - 7.1 后期评估
 - 7.2 补助抚恤
 - 7.3 征用补偿
 - 7.4 恢复重建
- 8 保障措施
 - 8.1 组织保障
 - 8.2 技术保障
 - 8.3 经费和物资保障
 - 8.4 通信和交通保障
 - 8.5 法律保障
- 9 监督管理

9.1 监督检查

9.2 责任与奖惩

10 附则

10.1 预案管理

10.2 预案解释部门

10.3 预案实施时间

11 附件

1 总则

1.1 编制目的

指导和规范我县突发急性呼吸道传染病事件(以下简称事件)的应急准备和应急处置工作,有效预防、及时控制并消除危害,最大程度保障公众身心健康与生命安全,维护正常社会秩序,促进健康泰顺建设,奋力续写好新时代泰顺创新史。

1.2 编制依据

依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》《突发公共卫生事件应急条例》《浙江省突发公共卫生事件应急办法》《浙江省突发公共卫生事件应急预案》《浙江省突发急性呼吸道传染病事件应急预案》《温州市突发公共事件总体预案》《温州市突发公共卫生事件应急预案》《温州市突发急性呼吸道传染病事件应急预案》《泰顺县突发公共事件总体预案》和《泰顺县突发公共卫生事件应急预案》等,制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于本县范围内突然发生,造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的突发急性呼吸道传染病和以呼吸道症状为主要表现的突发急性传染病(以下统称突发急性呼吸道传染病)疫情的应急处置工作。

1.4 工作原则

1.4.1 预防为主,立足四早。各级政府和全社会要切实强化

公共卫生安全观念,积极开展卫生应急准备工作,落实防范措施,做到有备无患;加强监测、分析、预警,对突发急性呼吸道传染病病例做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

1.4.2 统一领导,完善机制。各级政府根据事件的范围、性质和危害程度,对事件进行分级管理,实行集中领导和统一指挥;完善部门协作和相关工作机制,做到有序分工、闭环管理,高效做好事件预防与应急处置工作。

1.4.3 平战结合,强化准备。各级政府、各部门高度重视并充分做好人员、技术、经费、物资、设备等应急储备和信息化建设投入,加强队伍建设,提高平战快速转换能力,做到随时备战、随时能战。

1.4.4 群防群控,社会参与。加强健康教育和宣传引导,提升公众自我防控意识和能力。积极整合协调志愿者队伍、社会组织和其他社会力量等,共同参与防控。

2 风险与应对评估

2.1 风险评估

泰顺县位于浙江省最南端,温州市西南部,为浙南闽东山区。气候温和,雨量充沛,5-6月为梅雨期,7-9月是台风雷阵雨期。截至2020年,全县下辖19个乡镇,包括12镇7乡,总面积1768平方千米,2020年末全县常住人口为26.60万人,人口流动频繁,新发传染病和境外输入传染病的传播流行风险不断增加。2009年以来,我县H1N1流感、人感染H7N9禽流感、新冠肺炎等传

染病均有报告，未分级突发公共卫生事件时有发生。我县存在公共卫生风险因素较多，一是因台风、洪涝灾害与极端气候等因素影响，局部区域存在肠道、虫媒传染病的事件风险；二是在学校、企业等特定场所发生乙、丙类传染病、食源性疾病的事件风险；三是在医疗机构、企业等特定场所发生医源性感染、职业中毒事件以及环境污染引起的事件风险。综合分析我县自然人居环境、人员活动、行为习惯、交通物流、气象气候、病媒生物分布等要素，根据近年来我县发生事件的概况，综合判定我县潜在公共卫生风险点较多，发生事件的可能性较大，但发生事件的影响范围有限，危害性一般，总体可控。其中呼吸道传染病是威胁我县人民群众身体健康的最主要因素。

2.2 应对资源评估

2.2.1 医疗资源

近年来，县委、县政府始终坚持以人民为中心的发展理念，把人民健康放在优先发展的战略地位，加快推进“健康泰顺”，我县公共卫生、医疗服务能力不断提升。截至2020年底，全县医疗卫生机构149家。医疗机构床位总数930张，医疗卫生人员总数1913人（其中医生901人、注册护士710人）；按户籍人口测算，每千人口执业（助理）医师2.42人，每千人口注册护士1.91人，每千人口床位2.5张。

2.2.2 卫生应急资源

2015年，泰顺县创成省级卫生应急示范县。目前，我县成立县突发公共卫生事件专家咨询委员会，下设专业组3个，配备专家39名，建立县级卫生应急机动队2支62人，按国家《卫生应急队伍装备参考目录（试行）》配置传染病控制类、中毒处置类、核与辐射处置类、队伍保障类等各项装备。传染病网络直报系统覆盖22家医疗机构，县疾病预防控制中心建有PCR实验室。全县急救站点9个，救护车数10辆，其中负压救护车2辆。全县3家医疗卫生机构具备新冠病毒核酸检测能力，其中，二级及以上医疗机构2家、疾控机构1家，配备有核酸提取仪6台、荧光定量PCR分析仪3台；具备基因检验检测能力的检验医师（技师）16名，采样人员497名；拥有标本转运车辆27辆（救护车10辆、社区卫生服务车17辆）；检测机构最大日检测能力3210人份，采取新冠病毒核酸10合1混采检测技术，最大日检测能力约30000人份。

2.3 应对能力评估

我县已初步形成以“卫健内部联动、部门联动、县乡联动、社会联动”为主要内容的事件应急处置联动机制，建立县级区域性机动力量与调度机制，利用“公安+大数据+卫健+疾控+基层”部门联合机制，具备较大事件卫生应急处置自主应对能力。到2022年，我县要建成与公共卫生安全风险挑战相匹配和治理能力现代化相适应的公共卫生应急管理体系，实现基层社区公共卫生治理、疾病预防控制、重大疫情防控救治、院前急救保障、重

大疾病医疗保险和应急物资保障“六大能力”全面提升，能够做到重大级以上事件早期影响自主应对。

3 事件分级

根据事件的性质、危害程度、涉及范围，结合事件发生背景、本地防控能力、专家评估等，将事件划分为特别重大（I级）、重大（II级）、较大（III级）和一般（IV级）四个等级。县政府和县卫生健康主管部门结合我县事件实际情况和应对能力，对事件的分级标准适时进行补充和调整。

3.1 特别重大事件

有下列情形之一的可确定为特别重大事件：

- （1）我县出现新冠肺炎、新型流感疫情广泛社区传播。
- （2）我县出现传染性非典型肺炎疫情，呈扩散趋势。
- （3）我县出现中东呼吸综合征疫情持续社区传播。
- （4）我县出现人感染禽流感疫情社区传播，重症病例或死亡病例持续出现。
- （5）我县1个平均潜伏期内发生3例以上肺鼠疫、肺炭疽病例，并有扩散趋势。
- （6）我县急性呼吸道传染病短期内大量发病，已经超过我县医疗救治和防控能力。
- （7）上级政府或卫生健康主管部门认定的其他特别重大急性呼吸道传染病事件。

3.2 重大事件

有下列情形之一的可确定为重大事件：

- (1) 我县出现新冠肺炎局部社区传播。
- (2) 我县出现传染性非典型肺炎病例。
- (3) 我县出现中东呼吸综合征本地聚集性疫情。
- (4) 我县 6 个及以上乡镇范围内发生人感染禽流感病例并出现 2 起以上人感染禽流感聚集性疫情，或发现人感染禽流感病毒已具备人传人的能力。
- (5) 流感哨点监测每周流感样病例百分比（ILI%）超过基线水平 8 个百分点，且每周流感样病例标本阳性检出率超过基线水平 40 个百分点。
- (6) 我县出现新型流感疫情局部社区传播，并出现 3 例以上死亡病例。
- (7) 我县发生肺鼠疫、肺炭疽本地病例，1 个平均潜伏期内病例数未超过 3 例。
- (8) 我县急性呼吸道传染病短期内大量发病，可能超过我县医疗救治和防控能力。
- (9) 上级卫生健康主管部门认定的其他重大急性呼吸道传染病事件。

3.3 较大事件

有下列情形之一的可确定为较大事件：

- (1) 我省其他设区市出现新冠肺炎持续性社区传播，或我县出现新冠肺炎病例。

(2) 我县出现中东呼吸综合征本地病例。

(3) 我县发生人感染禽流感聚集性疫情。

(4) 流感哨点监测每周流感样病例百分比 (ILI%) 超过基线水平 4 个百分点, 且每周流感样病例标本阳性检出率超过基线水平 20 个百分点。

(5) 我县出现新型流感疫情。

(6) 我县出现可能为新病原引起的不明原因肺炎聚集性疫情, 且出现多点扩散、病例死亡、社区传播、院内感染等情况之一者。

(7) 我县发生肺鼠疫、肺炭疽输入性病例。

(8) 我县局部区域急性呼吸道传染病短期内大量发病, 已超过我县医疗救治和防控能力。

(9) 上级卫生健康主管部门认定的其他较大急性呼吸道传染病事件。

3.4 一般事件

有下列情形之一的可确定为一般事件:

(1) 我县出现中东呼吸综合征输入性病例。

(2) 我县发生人感染禽流感病例。

(3) 流感哨点监测每周流感样病例百分比 (ILI%) 超过基线水平 2 个百分点, 且每周流感样病例标本阳性检出率超过基线水平 10 个百分点。(注: 基线水平根据监测结果, 由省疾病预防控制中心每年动态调整)

(4) 省内其他设区市出现新型流感病例，可能波及我县。

(5) 我县出现可能为新病原引起的不明原因肺炎聚集性疫情。

(6) 我县局部区域急性呼吸道传染病短期内大量发病，可能超过我县医疗救治和防控能力。

(7) 县卫生健康主管部门认定的其他一般急性呼吸道传染病事件。

4 应急组织体系与机制

4.1 应急指挥体系

各级政府应将突发急性呼吸道传染病事件纳入本级政府突发公共卫生事件应急指挥管理框架，开展防控工作。建立平战结合运行机制，在启动事件应急响应时，依响应级别启动相应的应急指挥机构。应急指挥机构成员单位和有关部门，制定本部门、本系统的事件应急预案，建立相应应急指挥组织，按照党政同责、一岗双责的要求做好管辖范围内的事件应急处置工作。

4.1.1 县应急指挥机构

县政府成立县突发公共卫生事件应急领导小组(以下简称县领导小组)，领导全县突发急性呼吸道传染病事件预防和应对工作。

我县发生突发急性呼吸道传染病事件，县政府启动预案后，县领导小组自动转为县突发公共卫生事件应急指挥部(以下简称县应急指挥部)，统一领导、组织、指挥和协调全县突发急性呼

呼吸道传染病事件应对工作，指挥部实行专班工作机制。

启动Ⅳ级应急响应后，县政府分管副县长任县应急指挥部总指挥，启动联防联控工作机制，开展防控工作指导与应急处置工作。启动Ⅲ级应急响应后，县政府分管副县长任县应急指挥部总指挥，县应急指挥部实体化运作。启动Ⅱ级应急响应后，县政府常务副县长任县应急指挥部总指挥；启动Ⅰ级应急响应后，由县长任县应急指挥部总指挥。

4.1.2 县领导小组职责

(1) 组织力量应对处置特别重大、重大和较大事件，迅速果断作出决策部署。

(2) 向市政府和市卫生健康主管部门报告事件应急处置情况。

(3) 接受市政府及其应急组织体系领导和市卫生健康主管部门指导，与市政府有关部门和相关县（区、市）的联系和沟通，通报相关信息。

(4) 指导和要求各级政府、相关部门和单位制定应急预案，开展培训演练、物资储备、宣传教育、经费保障等应急准备，并对应急处置工作中的履职情况进行监督检查。

(5) 承担突发急性呼吸道传染病事件应急准备与处置的其他相关工作。

4.2 管理机构

4.2.1 日常办事机构

县卫生健康主管部门作为事件应急组织体系办公室常设机构，开展卫生应急日常事务处理工作。

县领导小组办公室设在县卫生健康主管部门，县卫生健康主管部门分管负责人兼任办公室主任，负责日常管理工作。承担事件应急处置的日常管理和组织协调工作；负责牵头事件联防联控工作机制日常工作，组织有关部门对各级应急处置工作进行指导；组织起草事件应急处置相关规章制度；制定应急处置方针、政策和措施；建立完善监测预警系统；制订应急预案，开展培训演练；开展公共卫生安全教育、突发急性呼吸道传染病防控知识和政策宣传。

4.2.2 应急工作机构

启动Ⅳ级应急响应后，启动联防联控工作机制，县应急指挥部由县卫生健康主管部门牵头，抽调相关部门工作人员组成工作组和工作专班，开展防控工作指导与应急处置工作。

启动Ⅲ级及以上应急响应后，县应急指挥部以“一办五组”为基本架构，即组建办公室、管控服务组、医疗组、宣传组、物资保障组、督查组等工作组，实行实体化运作，并可根据防控和应急处置工作需要，增设工作组和工作专班，形成“1+5+N”的工作机制。“一办五组”组成部门、职责与运作参照《泰顺县突发公共卫生事件应急预案》执行。

4.3 专家咨询委员会

县卫生健康主管部门负责组建专家咨询委员会，专家咨询委

员会主要职责：

（1）对日常应急准备提出意见建议，参与制订应急预案和技术方案。

（2）对事件相关信息进行分析评估，提出应对措施建议。

（3）提出应急响应启动、调整、终止的意见建议，参与事后评估。

（4）对应急处置工作提供专业咨询和技术指导。

（5）承担领导小组、卫生健康主管部门交办的其他工作。

4.4 工作机制

各级政府领导小组建立健全相关工作机制，确保事件应急组织体系的高效运行，全面做好监测预警、应急指挥、应急响应、物资调度、部门联动等事件应对处置工作。

4.4.1 应急指挥机制。立足常态，各级政府构建平战结合的公共卫生应急体系，实现事件的统一指挥、高效协调。组建跨领域、多学科的突发急性呼吸道传染病防控高级别专家组，发挥技术优势在应急处置中的关键支撑作用。

4.4.2 联防联控机制。在落实各级政府属地责任基础上，建立各部门工作职责清单，明确各自应急响应工作流程，建立部门高效协同、上下有序联动、区域紧密协作、信息互通共享的联防联控机制。推进市内兄弟县、周边市际和省际区县间公共卫生应急合作，形成区域联动格局。统筹多方力量，健全基层网格化疫情防控体系。

4.4.3 监测预警机制。围绕早发现、早报告、早隔离、早治疗目标，建立健全各级各类医疗机构预检分诊系统，完善各类监测哨点布局。提高信息化水平，完善多点触发机制，健全监测预警网络。

4.4.4 精密智控机制。充分运用大数据、云计算、区块链等技术，强化卫生健康、公安、大数据管理等多部门数据共享和场景化多业务协同，全面提升疫情防控和公共卫生应急管理的数字化和智能化水平。深化“大数据+网格化”管控机制，加强数字流行病学和智能化疫情防控工程研究，深化“一图一码一库一指数”经验成果，提升管控水平。

4.4.5 平战结合机制。以防范化解重大疫情风险隐患为指引，建立应急培训、应急演练、应急征用等机制，提高平战快速转换能力，确保平时服务、战时能战。打造重大公共卫生平台，提升卫生应急保障、处置和恢复能力。

4.4.6 “三情”联判机制。推进疫情、舆情、社情（以下简称“三情”）联判联动、综合管控，统筹防风险、战疫情和保稳定各项工作。完善重大事件信息公开和新闻发布制度，及时主动回应社会关切，加强权威信息发布和正面舆论引导，切实保障公众知情权、参与权和监督权。利用大数据分析和研判手段，加强“三情”监测，捕捉疫情线索，有效管控负面信息，及时核实辟谣。

4.4.7 医防融合机制。坚持将预防为主、防治结合原则贯

通监测预警、预防控制和医疗救治全过程。强化医疗机构的疾病预防控制职责和“两员一中心一团队”医防融合机制，提升一线医务人员的基础公共卫生知识和技能，提高传染病的前端发现、早期预警能力。

5 监测、报告、评估与预警

5.1 监测

按照国家、省、市卫生健康主管部门统一规定和要求，建立完善我县法定传染病和突发公共卫生事件网络直报、不明原因肺炎、发热呼吸道症候群监测、实验室检测、医疗卫生工作人员报告、科研发现报告、舆情监测以及公众举报等多渠道监测网络，实现信息源头收集、实时抓取和在线监测。各级医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构等负责开展事件的日常监测。

发生突发急性呼吸道传染病事件后，根据事件的性质、严重程度、发展趋势等，适时启动应急监测，调整监测方式、范围、内容、频次等。

5.2 报告

县卫生健康主管部门指定的突发急性呼吸道传染病事件监测机构、各级各类医疗卫生机构、县政府和农业农村、自然资源和规划、市场监督管理、教育等有关部门和机构为事件的报告责任单位。执业中的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员为报告责任人。报告责任单位要按照有关规定及时、准确报告事件及其处置情况。任何单位和个人不得瞒报漏报迟报。

其他单位、公众举报可向县应急联动指挥中心（110）报告，并按本单位突发公共卫生事件应急预案或突发急性呼吸道传染病事件应急预案启动相应级别的应急响应，采取必要的先期处置措施；县应急联动指挥中心（110）接到报告后，应立即通报县卫生健康、公安等相关主管单位和属地乡镇。同时立即派人赶赴现场，开展先期处置，并将事件信息报告县政府和市卫生健康主管部门、市公安主管部门和市级主管单位。

发生较大及以上事件，县政府及县卫生健康主管部门要在收到事件报告1小时内、力争30分钟内，向市委市政府总值班室和市卫生健康主管部门电话报告或通过信息报送渠道报送初步情况；并在2小时内、力争1小时内书面报告相关情况。因特殊原因难以在2小时内书面报送情况的，须提前口头报告并简要说明原因。发生一般事件，县政府及县卫生健康主管部门应在事发后2小时内将事件初步情况上报市委市政府总值班室和市卫生健康主管部门。县委县政府对报告时限另有规定的，从其规定执行。

5.3 评估

根据多渠道监测网络数据、国内外突发急性呼吸道传染病发生发展情况、舆情监测数据等信息，县卫生健康主管部门组织专家开展日常风险评估和专题风险评估，及时排查发现事件发生发展的风险隐患。

针对智慧化预警多点触发机制发出的预警提示，县卫生健康主管部门及时进行核实，必要时组织专家开展专题风险评估。根

据核实评估结果，及时发布预警信息，需要启动应急响应的按规范程序启动。

一旦进入应急响应状态，应充分利用大数据、物联网、区块链技术，综合人员活动、行为习惯、物流、气候等更大范围的社会化层面数据，结合事件的处置发展情况，针对性开展动态的专题评估并发布风险提示和预警。

5.4 预警

在健全多渠道监测网络的基础上，县卫生健康主管部门应科学设定预警指标体系以及风险预警阈值，建立突发急性呼吸道传染病智慧化预警多点触发机制。在事件处于未然状态时，及时发布预警信息。

按照突发急性呼吸道传染病疫情的性质、发生形式、波及范围、发展趋势、严重程度、病原特征等因素，从低到高预警分为四个级别，依次用蓝色、黄色、橙色和红色表示。我县范围内突发急性呼吸道传染病疫情达到四个级别预警阈值时，由县疾病预防控制中心对疫情核实后向县卫生健康主管部门提出预警建议。县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估，报县政府备案后，作出预警决定。根据防控需要，向有关部门、医疗卫生机构、社会等全部或部分对象发布相应级别（颜色）的预警（预警的分级标准和方法见附件）。

疾病预防控制中心、医疗机构、卫生监督机构等应根据监测、预警结果，及时公众发布健康提示。

预警发布后，县卫生健康主管部门应根据疫情发展趋势和事件变化以及疾病预防控制机构建议，对原发布的预警信息及时进行调整。如疫情得到有效控制，危险已经消除，县卫生健康主管部门应在组织评估后及时解除预警。

6 应急响应

6.1 响应原则

符合Ⅰ级应急响应的事件，由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后，向县政府提出是否启动应急响应的建议。县政府根据县卫生健康主管部门和专家咨询委员会的建议，决定是否启动Ⅰ级应急响应，如启动应向市政府报告备案后向社会发布实施。国务院、省、市政府启动事件Ⅰ级应急响应或者国务院、省、市政府要求我县启动Ⅰ级应急响应的，则直接启动。

符合Ⅱ级、Ⅲ级应急响应的事件，由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后，向县政府提出是否启动相应级别应急响应的建议。县政府根据县卫生健康主管部门和专家咨询委员会的建议，决定是否启动相应级别应急响应，如启动向社会发布实施。

符合Ⅳ级应急响应的事件，由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后，决定是否启动，如启动报县政府批准后向社会发布实施。

上级政府启动应急响应后，如无特别要求的，下级政府应随之启动相应级别响应。上级政府取消应急响应后，下级政府须根

据本辖区内实际情况，组织专家咨询委员会评估后，作出是否继续本级响应的决定。上级政府根据疫情形势、评估结果和防控工作需要，可指定下级政府启动应急响应。

6.2 分级响应与措施

启动省、市级应急响应后，如事件发生在我县，县政府可酌情提高本级应急响应等级，强化工作措施，严防事件传播扩散，控制事件影响。

6.2.1 IV级应急响应

(1) 组织领导：县领导小组自动转为县应急指挥部，县政府分管副县长任县应急指挥部总指挥，启动联防联控工作机制，由县卫生健康主管部门牵头，抽调相关部门工作人员组成工作组和工作专班，开展防控工作指导与应急处置工作。

(2) 信息报告研判：按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》要求进行信息报告，针对事件开展专题风险评估和形势研判。

(3) 重点人群管理：对病人、疑似病人坚持早发现、早报告、早隔离、早治疗原则，采取就近隔离、就近观察、就近治疗措施。对密切接触者、共同暴露者根据情况采取集中隔离医学观察或居家医学观察。所有二级以上医疗机构规范开设发热呼吸道门诊，其他医疗机构加强预检分诊。县卫生健康主管部门会同公安、大数据管理、交通运输、通信管理等部门运用大数据技术联合开展疫情的流行病学调查、传染源追溯、密切接触者追踪管理

等调查处置工作。县疾病预防控制机构和各医疗机构加强疫情相关监测工作。

(4) 事件控制：精准划定防控区域范围至最小化单元，对疫点、疫区进行应急处置和终末消毒，加强日常预防性消毒。加强学校、农贸水产批发市场、养老院、福利院、监所等重点和特殊场所的防控。根据疫情防控需要，可对涉及疫情的企事业单位、公共场所、学校等采取停工停业停学措施；可对发生疫情的社区采取限制人员聚集性活动、封闭式管理等措施；可对禽类、野生动物、冷冻水产品等交易进行必要的限制，在疫情涉及的市场等场所禁止交易。

(5) 信息发布：由省卫生健康主管部门按照常规每月发布疫情，必要时及时发布。

(6) 健康教育：开展急性呼吸道传染病防治知识的健康教育，提高公众防范意识和自我保护能力。

(7) 保障措施：县政府做好对事发地疫情防控的支援准备，抽调医疗卫生资源加强事发地防控力量，或组织协调县内其他医疗机构协助收治病人。

(8) 维护社会稳定：保障商品供应，平抑物价，防止哄抢；打击哄抬物价、囤积居奇、制假售假以及造谣传谣等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。依法处理不配合疫情防控措施的行为。

6.2.2 III级应急响应

在IV级应急响应的基础上，强化和增加以下响应措施：

(1) 组织领导：调整县应急指挥部，县政府分管副县长任县应急指挥部总指挥，县应急指挥部实体化运作，办公室设在县卫生健康主管部门，特殊情况办公室设在县政府办公室。根据工作需要组建相应的工作组和工作专班，实行专班运作、分工负责，统筹协调全县卫生应急处置工作。

(2) 信息报告研判：实行疫情日报和零报告制度；每周开展疫情风险评估和以乡镇为单位编制疫情风险地图，并向社会发布。

(3) 重点人群管理：根据国际、国内、省内疫情形势变化动态调整疫情重点国家（地区）、省市名单，建立与区域疫情风险等级相对应的人员安全流动管理机制。可对来自疫点、疫区或疫情中高风险国家（地区）的人员实施严格排查管控措施和实施集中隔离医学观察或居家隔离医学观察、健康监测、医学检测等必要措施。提升医疗卫生机构、第三方检测机构检测服务能力，满足重点人群应检尽检、其他人员愿检尽检需求。

(4) 事件控制：县政府为应急响应措施的实施主体，涉及疫情防控重要情况和问题，及时向市领导小组报告。重点落实好企业、生产经营单位、公共场所防控措施，对公共场所实施必要的限流限客措施。避免非必需的人群聚集活动，尽可能减少参加活动的人数，保持安全社交距离。实施“大数据+网格化”管理，落实社区防控责任，对进出人员、车辆采取“健康码+体温测量”等查验措施。引导公众加强自我防护，分具体场合科学合理使用

口罩等防护用品。必要时，县政府根据《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律规定，划定并宣布疫区范围，实施封锁措施。根据防控需要，可对禽类、野生动物、冷冻水产品等交易进行必要的限制，在疫区范围内可禁止交易。

(5) 信息发布：在省卫生健康行政部门统一发布后，按照市委宣传部（市政府新闻办）统一部署，由县委宣传部每周发布事件进展信息、防控相关政策和措施。必要时及时发布。

(6) 健康教育：加大宣传力度，多渠道、多形式、广覆盖，重点普及针对性疾病防治核心知识。

(7) 保障措施：县政府实施统一的物资调配保障机制，统筹调集使用行政区域内的人员、物资、交通工具、相关设施设备等各类疫情防控资源，及时组织生产、供应和调度防控物资，满足防控工作需要。

(8) 其他措施：组织协调多部门利用新技术和新资源支持应急响应工作；建立多部门参与的事件应急处置支持信息系统，提升信息报告、统计分析、流行病学调查、疫情追踪等的时效性和智能化水平，确保应急处置信息准确、共享，促进防控措施有序落实；建立事件应急信息互通共享机制。

6.2.3 II级应急响应

在III级应急响应的基础上，强化和增加以下响应措施：

(1) 组织领导：进一步调整县应急指挥部，县政府常务副县长任县应急指挥部总指挥，办公室设在县政府办公室。实行“一

办五组”工作机制，组建办公室、管控服务组、医疗组、宣传组、物资保障组和督查组，根据需要增设相应工作组和工作专班，实行专班运作、集中办公、分工负责，开展事件的应急处置、医疗救治、技术支撑保障、交通保障、物资设备供应保障、通信保障、生活物资保障、信息发布、宣传教育、科研攻关、国内外交流合作和督导检查等各项应急工作。

（2）信息报告研判：建立各乡镇、各部门 24 小时畅通的每日调度和会商机制。每日开展疫情风险评估，每三日编制以乡镇为单位的疫情风险地图，并向社会发布。发布频次可根据防控需要及时调整。

（3）重点人群管理：对病人、疑似病人，以乡镇为单位实施“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”。不能开设发热呼吸道门诊的医疗机构开设发热诊室、设立临时隔离病室，开展发热病人筛查，及时转诊并做好登记和报告。

（4）事件控制：县应急指挥部根据风险评估结果，在全县范围内分区分级采取限制措施。高风险地区可采取除保障疫情防控、群众生活必需物资生产供应外的全面停工停业停学措施，关闭公共场所，停止集市、集会等人群聚集活动；严格限制人员流动、物流、商流，实施严格交通运输管制，可采取除保障疫情防控、群众生活必需物资和人员运输外（开通绿色通道），全面或局部区域内停止客运、交通和物流运输，实施交通卡点管控。中风险地区建立全县统一的企业、生产经营单位开工和公共场所开

放开业负面清单，并及时调整；对列入负面清单的单位和场所采取停工停业措施，未列入负面清单的单位和场所在落实好防控措施的前提下可继续生产经营。根据疫情防控需要，可采取学校停课措施；停止集市、集会等人群聚集活动；对人员流动、物流、商流采取必要的限制措施，实施交通卡点管控。低风险地区在落实好防控措施的前提下可开工开业开学；停止集市、集会等人群聚集活动。划定控制区域，根据疫情防控需要和《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律规定，报市领导小组批准，县应急指挥部可决定是否实行乡镇或多个乡镇封锁。强化社区管控措施，高风险地区禁止非居住人员进入、限制居住人员进出，中风险地区禁止非居住人员进入，低风险地区人员进入须测温亮码。公众外出必须全程佩戴口罩，进入公共场所、乘坐公共交通工具时实行测温亮码。根据防控需要，可对禽类、野生动物等交易进行必要的限制，并可在一定的县域范围内采取禁止交易措施。

（5）社会动员：在中高风险地区，积极动员机关、企事业单位、乡镇以及村（居）委会、社会团体、志愿者队伍等协助做好事件相关信息收集报告、重点人群查验、人员隔离、健康随访及其他公共卫生措施的实施。广泛开展爱国卫生运动，加强环境整治。

（6）交通检疫：实施中高风险地区交通检疫，交通运输部门可在交通站点、干线公路和口岸设置临时交通卫生检疫站，或利用现有的卫生检疫场所，对出入境、进出疫区和其他运行中的

交通工具及其乘运人员、运送物资进行检疫查验；低风险地区可对来自中高风险地区交通工具、乘坐人员、运送物资进行检疫查验。做好出租车、网约车、公共汽车、客运大巴、火车、飞机、轮船等公共交通工具的消毒工作。

(7) 信息发布：由县委宣传部每日发布事件进展信息、防控相关政策和措施；及时发布健康提示和就医指南；及时披露信息、澄清谣言、回应关切，正确引导舆论。

(8) 健康教育：重视心理健康服务，加强公共卫生事件应对的心理健康干预，向社会公众提供心理援助。

(9) 保障措施：建立全县物资统一调配保障机制，根据需要可调集县内相关人员、物资、交通工具、相关设施设备疫情防疫资源支援中高风险地区防控工作，及时组织生产、供应和调度防疫物资，满足防疫需要。可在中高风险地区紧急调集人员和调用储备物资，临时征用房屋、交通工具以及相关设施设备。根据疫情防控需要，按照国家或省委省政府要求，可临时调整医保政策，启动医疗救助应急机制。

(10) 其他措施：建立跨县际的事件应急信息互通共享机制；组织相关部门运用大数据、云计算、区块链等新技术支持开展重大疫情防控和应急处置。

6.2.4 I 级应急响应

国务院、省、市政府启动 I 级应急响应的，在国家、省、市应急指挥机构的统一领导和指挥下，组织协调应急处置工作。国

务院、省、市政府未启动 I 级应急响应的，根据事件等级和实际情况，县政府报市政府备案同意后，启动 I 级应急响应，在市应急指挥部的统一领导和指挥下开展应急处置工作，必要时请求市政府及其有关部门支持。在 II 级应急响应的基础上，强化和增加以下响应措施：

（1）组织领导：升格并优化县应急指挥部，由县长任组长，实行战时工作机制，强化“一办五组”的运行机制，根据需要增设相应工作组和工作专班，进一步加强组织领导，全社会动员，统一调配全县防控力量与资源。

（2）信息报告研判：每日开展疫情风险评估，编制以乡镇为单位的疫情风险地图，并向社会发布。发布频次可根据防控需要及时调整。

（3）重点人群管理：根据需要启用方舱医院开展大批量病例、疑似病例的集中收治，向市政府请求医疗救治和防控工作支援。

（4）事件控制：县应急指挥部根据风险评估结果，可在全县范围内采取全面停工停业停学、关闭公共场所、停止人群聚集活动等措施；在全县或局部区域内采取严格交通运输管制措施。划定控制区域，根据疫情防控需要和《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律规定，报市领导小组批准，县应急指挥部可决定是否实行全县区域封锁。所有社区禁止非居住人员进入，限制居住人员进出，落实“健康码+体温测量”管理措施。根据防控

需要，可在全县范围内禁止禽类、野生动物交易等必要的限制措施。

(5) 社会动员：全县范围内进行社会动员和开展爱国卫生运动。

(6) 交通检疫：实施全县范围的交通检疫。

(7) 信息发布：增加每日新闻发布频次，及时发布事件进展信息、防控相关政策和措施。

(8) 健康教育：设立 24 小时心理健康咨询热线，随时向公众提供心理支持服务。

(9) 保障措施：实施全县物资统一调配保障机制，统筹调集使用全县范围内的各类人员、物资、交通工具、相关设施设备疫情资源，及时组织生产、供应和调度防控物资，满足防控需要，必要时可临时征用房屋、交通工具、相关设施设备等。各级政府可在本行政区域内紧急调集人员和调用储备物资用于疫情防控。

6.2.5 非事件发生地区

若我县为非事件发生地区，应根据其他地区发生事件的性质、特点、区域、发展趋势和应急响应范围，分析我县受波及的可能性和危害程度，重点做好以下工作：

(1) 密切关注事件发展，多渠道及时获取相关信息，组织专家开展事件影响的评估研判，及时发布预警信息。

(2) 组织做好我县应急处置所需的人员、经费、物资、技

术等资源储备和风险沟通等准备。

(3) 加强监测和报告工作，必要时建立专项报告制度。

(4) 实施上级政府或应急指挥机构统一部署的应急响应措施。

(5) 认真准备，随时等待上级指令，支援事件发生地开展应急处置工作。

6.3 响应调整和终止

6.3.1 响应调整依据

在应急响应期间，根据事件发生、发展的趋势和控制效果，由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估后向县政府提出调整应急响应级别的建议；对事态和影响不断扩大的事件，应提高响应级别；对范围有限、不会进一步扩散的事件，或经处置后有效控制的事件，应降低响应级别或终止响应。

6.3.2 响应调整原则

响应级别调整和响应终止程序同启动程序，在事件得到有效控制、事件隐患或相关危险因素发生变化后，应在专家咨询委员会评估基础上，按照谁启动、谁调整的原则，由有关政府或部门宣布调整响应级别或终止应急响应。

6.3.3 响应调整程序

IV级响应由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会进行论证分析，得出终止应急响应结论后，报县政府批准后发布实施；如应提高响应等级则参照“6.1 响应原则”的程序实施。

III级响应由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会进行论证分析后,向县政府提出调整响应级别或终止应急响应的建议,由县政府决定发布实施。

II级响应由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会进行分析论证后,向县政府提出调整响应级别或终止应急响应的建议,其中提高响应至I级等同于启动I级响应程序(参照“6.1 响应原则”),降低响应级别或终止响应则由县政府决定发布实施。

I级响应由县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会进行分析论证后,向县政府提出降低响应级别或终止应急响应的建议,由县政府向市政府报告后发布实施。

7 善后处理

7.1 后期评估

事件应急处置工作结束后,各级政府应及时组织开展事件的处理情况评估,并向上级政府报告。

7.2 补助抚恤

各级政府和有关部门对在应急处置中英勇献身的人员,按规定追认为烈士;对因参与应急处置致病、致残、死亡的人员,按国家有关规定给予相应的补助和抚恤。对应急处置一线工作人员,按规定给予相应补助。

7.3 征用补偿

事件应急处置结束后,各级政府应组织有关部门对应急处置期间紧急调集和征用的有关单位、企业、个人的物资及劳务进行

评估并给予合理补偿。

7.4 恢复重建

按照属地管理的原则，由事发地政府负责。根据事件风险评估结果、防控措施、受疫情影响程度、重建能力，制定当地复工复产和恢复重建计划，有序恢复生产生活秩序。

8 保障措施

8.1 组织保障

各级政府应加强对事件应急处置工作的统一领导、统一指挥；建立事件防范和应急处置工作责任制，保证事件应急处置工作正常进行；将事件应急处置工作纳入各级政府国民经济和社会发展规划，加强基层应急体系和应急能力建设，尤其要强化卫生健康系统的卫生应急管理处置力量配备。

8.2 技术保障

8.2.1 信息系统

各部门要发挥技术优势，将大数据、云计算、人工智能、物联网、区块链、5G 等技术应用于事件应急处置，在事件监测、预测预警、病原溯源、流行病学调查、密切接触者和重点人员追踪排查、防控救治、资源调配等方面发挥技术支撑作用。完善大数据在公共卫生应急管理中应用的立法保障。

8.2.2 专业机构

建立完善疾病预防控制体系，提高事件监测预警、信息报告、流行病学调查、实验室检测、健康教育、科研创新能力；建立健

全应急医疗救治体系，强化急救、传染病救治、心理危机干预能力；加强卫生监督执法队伍建设，推进在线监测和数字化监管手段，提升应急监督执法能力。

医疗机构的建设应考虑增加应急扩容设计，具备应急物资储备功能和快速腾空、平战转换能力；建立后备医疗机构，建立分层次动员机制；对后备方舱医院、紧急隔离点等作出计划安排。

8.2.3 卫生应急队伍

按照平战结合、因地制宜、分类管理、分级负责、统一指挥、协调运转的原则，建立事件卫生应急队伍。县卫生健康主管部门应结合工作实际，强化突发急性呼吸道传染病防控与应急处置专业队伍建设。加强后备处置队伍建设，积极吸纳志愿者队伍、民间救援组织和社会力量共同参与应急处置和常态化训练，提升卫生应急处置扩容能力。建立集成化、梯队化队伍管理模式，完善专业队伍与社会力量的工作联动机制，通过实战和演练不断优化协调联动。

8.2.4 培训和演练

各级政府、相关部门、专业机构开展应急预案培训和演练，培训演练的内容和对象范围应立足于实践，对标预案和情景构建，在范围方面除了专业应急处置队伍、后备处置队伍、志愿者队伍和社会救援组织、公众参与外，还应考虑加大对行政管理人员的培训力度。每两年按预案内容及流程组织开展一次培训演练，及时进行总结和评估，完善预案体系。

8.2.5 科研和国际交流

开展事件应急相关的科研攻关，做好技术储备；加强国内外交流与合作，学习和引进国内外先进技术、装备，提高应对突发急性呼吸道传染病的能力与水平。

8.3 经费和物资保障

各级政府按照省、市医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革有关规定，落实事件应急准备、处置和常态化建设经费。财政部门要及时拨付资金并督促相关部门做好经费的绩效管理工作；按照集中管理、统一调拨，平时服务、灾时应急，智能管理、节约高效的原则，建立健全应急物资保障指挥调度、日常储备、应急生产、物流配送等机制，提高战时紧急扩容和自主保障能力；建立应急渠道，推进紧缺医用应急物资的技术评审和生产审批。

8.4 通信和交通保障

有关部门要组织协调各通信运营企业为事件应急监测、报告、调查、处置等提供技术服务和通信保障。公安、交通运输部门优先安排、调度、放行应急救援人员、物资和车辆，必要时开设应急救援绿色通道。

8.5 法律保障

各级政府和部门要严格执行相关法律法规和规定，根据预案要求，严格履行职责；对履行职责不力，造成严重后果、损失和影响的，要依法依规追究相关责任。

司法、卫生健康主管部门等应根据事件应急处置过程中出现

的新情况新问题，加强调查研究，起草制订并不断完善应对事件的法规、规章、制度，做好相关法律解释工作。

加强事件应急相关法治宣传和法律服务，提高全民法律意识，教育公众自觉配合事件防控处置工作。

9 监督管理

9.1 监督检查

各级政府和有关部门加强对防控措施落实情况的督促指导，确保应急处置措施落到实处；建立督导、考核和问责机制，把事件应急处置工作纳入政府和部门绩效考核。

各级纪检监察部门根据应急处置需要，组织开展监督执纪检查、监督举报调查、专题巡视巡察等监督工作。

9.2 责任与奖惩

各级政府和有关部门对在事件应急处置作出贡献的先进集体和个人，按国家和省有关规定及时进行表彰、奖励；对在事件的预防、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、不配合或拒不执行应急管控措施的，依据相关法律法规追究责任。

10 附则

10.1 预案管理

10.1.1 本预案由县卫生健康主管部门牵头制订，报县政府批准后实施。本预案原则上每三年修订一次，当卫生应急相关法律法规被修改，部门职责或应急资源发生变化，或者在实际应对

和实战演习中出现新的问题、新的情况,应及时修订完善本预案。

10.1.2 县级有关部门根据需 要和 本 预 案 规 定, 制 定 本 部 门 职 责 范 围 内 的 具 体 工 作 预 案, 报 县 卫 生 健 康 主 管 部 门 备 案。

10.1.3 本 预 案 自 印 发 之 日 20 个 工 作 日 内 报 市 卫 生 健 康 主 管 部 门 备 案。

10.2 预 案 解 释 部 门

本 预 案 由 县 卫 生 健 康 主 管 部 门 负 责 解 释。

10.3 预 案 实 施 时 间

本 预 案 自 印 发 之 日 起 实 施。

11 附 件

附件

泰顺县突发急性呼吸道传染病事件预警方案

急性呼吸道传染病具有发病急、传播快、控制难等特点，易造成较大的经济社会影响，严重危害人民群众身心健康。为及早发现急性呼吸道传染病重大疫情风险并采取防控措施，最大程度减少疫情带来的影响，根据疾病特点、监测信息、发生发展规律，在突发急性呼吸道传染病事件处于未然状态时，及时对其进行预警。

一、预警分级

按照急性呼吸道传染病疫情的性质、发生形式、波及范围、发展趋势、严重程度、病原特征等因素，从低到高将预警分为四个级别，依次用蓝色、黄色、橙色和红色表示，并按照疫情的发生发展变化，及时作出调整。

二、预警的分级标准

按照急性呼吸道传染病病原体的不同，将突发急性呼吸道传染病事件主要分为新冠肺炎、传染性非典型肺炎（SARS）、中东呼吸综合征（MERS）、人感染禽流感、季节性流感、新型流感、不明原因肺炎和肺鼠疫、肺炭疽等 8 类进行预警。具体预警分级标准如下：

（一）蓝色预警

- 1.省内出现中东呼吸综合征（MERS）输入性病例。
- 2.省内发生人感染禽流感病例；或我市出现禽间禽流感

疫情，并发生职业人员暴露。

3.流感哨点监测每周流感样病例百分比（ILI%）超过基线水平 1.5 个百分点，且每周流感样病例标本阳性检出率超过基线水平 5 个百分点。（注：基线水平根据监测结果，由省疾病预防控制中心每年动态调整）

4.省内出现新型流感病例。

5.省内出现不明原因肺炎聚集性疫情。

（二）黄色预警

1.省内出现新冠肺炎本土病例。

2.省内出现中东呼吸综合征本地病例，波及 2 个以上设区市；或我市出现中东呼吸综合征输入性病例。

3.省内发生肺鼠疫、肺炭疽输入性病例。

4.流感哨点监测每周流感样病例百分比（ILI%）超过基线水平的 3 个百分点，且每周流感样病例标本阳性检出率超过基线水平的 15 个百分点。

5.市内出现新型流感病例。

6.我县出现可能为新病原引起的不明原因肺炎聚集性疫情。

7.我县发生人感染禽流感病例。

（三）橙色预警

1.省内其他设区市出现新冠肺炎局部社区传播；或市内出现新冠肺炎本地病例。

2.省内出现传染性非典型肺炎病例。

3.省内出现中东呼吸综合征本地聚集性疫情；或我市出

现中东呼吸综合征本地病例。

4.市内3个以上县（市、区）范围内发生人感染禽流感病例并出现聚集性疫情；或我县发生人感染禽流感聚集性疫情。

5.流感哨点监测每周流感样病例百分比（ILI%）超过基线水平的6个百分点，且每周流感样病例标本阳性检出率超过基线水平的30个百分点。

6.市内出现新型流感聚集性疫情，并出现重症病例；或我县出现新型流感疫情。

7.市内发生肺鼠疫、肺炭疽本地疑似病例；或我县发生肺鼠疫、肺炭疽输入性病例。

（四）红色预警

1.市内出现新冠肺炎局部社区传播；或我县出现新冠肺炎病例。

2.市内出现传染性非典型肺炎（SARS）聚集性疫情；或我县出现传染性非典型肺炎病例。

3.市内出现中东呼吸综合征（MERS）聚集性疫情，并出现本地续发病例；或我县出现中东呼吸综合征本地病例。

4.市内1个平均潜伏期内发生2例以上肺鼠疫、肺炭疽病例；或我县发生肺鼠疫、肺炭疽本地疑似病例。

5.市内出现人感染禽流感的社区传播。

6.市内出现新型流感社区传播，并呈扩散趋势。

三、预警原则

我县急性呼吸道传染病疫情形势经研判符合上述四个

级别预警阈值时，由县疾病预防控制中心核实后向县卫生健康主管部门提出预警建议。县卫生健康主管部门组织专家咨询委员会评估，报县政府备案后，作出预警决定，发布相应级别（颜色）的全县预警。市级要求我县发布预警的，预警级别须不低于全市预警级别。当同时存在 2 种及以上预警情形的，应合并发布预警，并以分级标准最高情形作为最终预警的级别。

县疾病预防控制中心、各医疗机构、县卫生监督机构应根据监测、预警结果，及时向社会公众发布健康提示。

四、预警的发布、调整和解除

县卫生健康主管部门在接到县疾病预防控制中心的预警建议后，应及时通过新闻媒体发布预警，内容包括预警的情形、预警级别、预警范围、预警措施等，可以文字、预警地图等形式展示。同时，向县政府报告。

预警发布后，县卫生健康主管部门应根据疫情发展趋势、突发事件发生发展可能性以及县疾病预防控制中心建议，对原发布的预警信息进行及时调整。疫情得到有效控制后，应及时解除预警。

抄送：县委、人大常委会、县政协办公室。

泰顺县人民政府办公室

2021 年 7 月 6 日印发
