南长卫发〔2023〕32号

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

关于修订《传染病及突发公共卫生事件应急

预案》的通知

全院各科室及各村卫生室：

根据《中华人民共和国传染病防治法》的规定，为了进一步规范我院传染病及突发公共卫生事件的处置工作，保障辖区居民的身体健康。结合我院实际情况，对《传染病及突发公共卫生事件应急预案》进行了修订，请遵照执行。

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

2023年5月29日

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

传染病及突发公共卫生事件应急预案

为有效预防、及时控制传染病及突发公共卫生事件，降低事件造成危害后果，保障辖区人民身体健康，维护社会稳定，根据《国家突发公共卫生事件应急预案》和《重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准（试行）》，现结合我院实际，特制定本预案。

一、编制依据

《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》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》《重庆市突发公共卫生事件应急预案》《重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准（试行）》。

二、适用范围

适用于在本辖区范围内发生的所有传染病及突发公共卫生事件的报告、处置、预防和控制工作。

三、突发公共卫生事件的分级

分级标准参见《重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准（试行）》。

四、实施原则

（一）预防为主，常备不懈

加强对传染病及突发公共卫生事件的监测和防范，及时发现并排除隐患，采取有效控制措施，减少和预防传染病及突发公共卫生事件的发生。

（二）快速反应

及时发现并上报可能存在的突发公共卫生事件隐患，建立信息通报快速通道，尽可能在最短时间内启动预警机制。

（三）分类指导

根据突发公共卫生事件的类型，对重大传染病疫情、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区别处理，以求达到最佳效果。

（四）及时处理

在发生传染病及突发公共卫生事件时，对受害者及时采取救治措施，做到快速、高效、及时，最大限度减轻危害造成的不利后果。

五、组织保障

医院成立传染病及突发公共卫生事件应急组织体系，下设传染病及突发公共卫生事件应急管理领导小组、领导小组办公室（综合协调组）、医疗救治组、临床专家组、采样检验组、疫情管理组、院感控制组、信息管理组、后勤保障组、宣传教育组，加强对传染病及突发公共卫生事件的处置、协调、防治和技术指导，确保应急处理体系高效运行。

（一）传染病及突发公共卫生事件应急管理领导小组

组 长：李 冬（院长 主任医师）

副组长：张晓松（党支部书记）

罗 玲（副院长 副主任药师）

胥 陶（副院长 副主任药师）

成 员：杨明伟（工会主席 主管药师 ）

赵 尹（办公室主任 副主任护师 ）

范静萍（门诊部主任 副主任医师）

金仕文（内一科主任 副主任医师）

赵学勤（内二科主任 副主任医师）

聂志惠（护理部主任 主管护师）

张 菊（院感科科长 副主任护师）

蒋宗群（检验科科长 副主任检验师）

余 洪（防保科科长 副主任护师）

王治力（特检科科长 主治医师）

余 飞（骨科主任 主治医师）

职 责： 负责我院传染病及突发公共卫生事件应急工作的领导和组织安排。

（二）领导小组办公室（综合协调组）

组 长：杨明伟

副组长：余 洪 聂志惠

职 责：负责我院传染病及突发公共卫生事件应急处置的管理和日常工作，负责我院各工作组之间的协调工作。

（三）医疗救治组

组 长：胥陶 罗玲

副组长：唐帆 张菊

成 员：

金仕文（内一科主任 副主任医师）

赵学勤（内二科主任 副主任医师）

范静萍（门诊部主任 副主任医师）

蒋君怡（门诊部医生 医师）

赵淑芳（门诊内科医生 医师）

谢 娟（门诊内科医生 主治医师）

尹 灵（康复科主任 主治医师）

聂志惠（护理部主任 主管护师）

张 菊（院感科科长 副主任护师）

蒋宗群（检验科科长 副主任检验师）

晏祥兰（门诊护士长 主管护师）

职责：针对传染病及突发公共卫生事件开展应急处置和救治工作。

（四）临床专家组

组 长：罗玲、胥陶

成 员：唐帆、赵学勤、向中云、金仕文

职 责：对辖区内发生的各类传染病及突发公共卫生事件作出鉴别、判断，及时上报应急领导小组的同时确定治疗方案，做好医疗救治工作。

（五）采样检验组

组 长：蒋宗群

成 员：张丛林 张 菊 聂志惠

职　责：对传染病及突发公共卫生事件的呕吐物、排泄物、血液等标本进行采样，消毒处理，协助诊断等。

（六）疫情管理组

组 长：罗 玲

副组长：余 洪

成 员：李 静 郑 玲 黄 鑫 林柯

职 责：负责传染病及突发公共卫生事件疫区的防控管理；疫情发生期间的信息处理；传染病及突发公共卫生事件的资料收集、整理、统计、分析、上报、总结等工作。

（七）院感控制组

组 长：张 菊

成 员：聂志惠 晏祥兰 淦相静 尹国燕 刘远征

职 责：对医院及疫点开展消毒工作或对相关单位、人群开展消毒工作培训等，严防感染发生。

（八）信息管理组

组 长：邱玥

成 员：刘小洋 喻洪翔

职 责：负责医院传染病及突发公共卫生事件网络直报相关设备的正常运行等工作。

（九）后勤保障组

组 长：杨明伟

成 员：唐 栋 徐 磊、李 凯

职 责：负责应急物资、药物的补充、储备、登记管理、发放和交通工具的调配等相关工作。

（十）宣传教育组

组 长：黄中介

成 员：李申宇

职 责：负责收集有关传染病及突发公共卫生事件防治技术资料及现场图片、音像资料，开展传染病及突发公共卫生事件防治知识宣传教育。

六、有下列情形之一的，应开展应急处置

（一）发生肠道传染性疾病；

（二）发生呼吸道传染性疾病；

（三）发生自然疫源性疾病；

（四）发生公共食品安全事故；

（五）发生预防接种异常反应；

（六）其他突发公共卫生事件。

七、处置流程（突发公共卫生事件处置流程图见附件2）

八、传染病及突发公共卫生事件报告

（一）报告程序

首诊医生在诊疗过程中发现传染病病人或疑似病人后，按要求填写[《中华人民共和国传染病报告卡》，](file:///I%3A%5C%5C4.28%E5%9F%B9%E8%AE%AD%E8%AF%BE%E4%BB%B6%5C%5C4.28%E5%9F%B9%E8%AE%AD%E8%AF%BE%E4%BB%B6%5C%5C%E3%80%8A%E4%B8%AD%E5%8D%8E%E4%BA%BA%E6%B0%91%E5%85%B1%E5%92%8C%E5%9B%BD%E4%BC%A0%E6%9F%93%E7%97%85%E6%8A%A5%E5%91%8A%E5%8D%A1%E3%80%8B.doc%22%20%5Ct%20%22_parent)并立即报告预防保健科，如怀疑为突发公共卫生事件时，预防保健科应立即向领导小组汇报，领导小组组织院内专家会诊，如不能排除，报告给疫情管理小组，由预防保健科按要求填写《[突发公共卫生事件相关信息报告卡](file:///I%3A%5C%5C4.28%E5%9F%B9%E8%AE%AD%E8%AF%BE%E4%BB%B6%5C%5C4.28%E5%9F%B9%E8%AE%AD%E8%AF%BE%E4%BB%B6%5C%5C%E7%AA%81%E5%8F%91%E5%85%AC%E5%85%B1%E5%8D%AB%E7%94%9F%E4%BA%8B%E4%BB%B6%E7%9B%B8%E5%85%B3%E4%BF%A1%E6%81%AF%E6%8A%A5%E5%91%8A%E5%8D%A1.doc%22%20%5Ct%20%22_parent)》并通过网络和电话等方式上报给区疾病预防控制中心和当地卫生行政主管部门，同时做好医疗救治、隔离、消毒、采样工作，配合区疾控中心进行流调等工作。

（二）报告时限

 如发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎或发现其他传染病、不明原因疾病暴发和突发公共卫生事件相关信息时，应按规定于2小时内报告。

 如发现其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者等，应于24小时内网络直报。

 （三）订正报告和补报

如病例发生诊断变更（病名、分期、分类），应及时对《传染病报告卡》或《突发公共卫生事件相关信息报告卡》等进行订正。

对突发公共卫生事件中的聚集性传染病病例，应及时进行补报 。

九、工作职责

一旦发生传染病突发事件，首诊医生在隔离病人治疗的同时，必须立即向院防治工作领导小组组长报告，夜间向院总值班人员报告，并规范报告传染病卡和填写相关记录。接到报告后，疫情管理组于2小时内，电话向区疾控中心报告。凡出现漏报、迟报、瞒报等情况，将严肃追究相关工作人员责任，造成严重后果的，依法追究法律责任。在特殊情况下，疫情报告实行每日零报告制度，汇总后24时内报上级卫生行政主管部门。

十、突发事件的处置程序

1.首诊负责制，分诊人员对腹泻病人及疑似经粪口途径传播的疾病和发热病人都必须分诊到肠道门诊和发热门诊诊治，诊治医生详细询问有无接触疫情病史，发现症状体征可疑的病人，立即对病员进行隔离，并做相关检查如查大便、查血、胸片等各项检查。

2.对疑似甲类传染病或正在暴发流行的传染病，首诊科室应立即向传染病及突发公共卫生事件应急管理领导小组和疫情管理组汇报，并对病人进行隔离、会诊、复检、治疗等，不能排除者，首诊科室进行追踪随访并进行相关的医学观察，同时启动疫情报告程序。

3.各社区卫生服务站、村卫生室的医务人员一旦发现传染病疑似病员或疫区过来人员，立即详细做好各项登记，并专人专车陪护送到我院专科门诊。

4.加强医务人员及村卫生室人员进行中西医药物防治知识的培训，确保病人得到及时有效救治。

5.储备必要的传染病应急物资、抗病毒药物和对症治疗的中药饮片、中成药和中药注射剂等。

6.在乡镇、学校、村张贴中医药防治传染病宣传画，开展健康教育，提高居民的防病能力。

十一、工作纪律

1.严格首诊制，我院任何医务人员接诊或接报告后，必须按流程落实每个工作环节，交接到人。病人整个诊治、排查环节全部有专人看护，禁止漏掉、跑掉每一个病人。

2.严守岗位，通讯24小时畅通，确保病人在任何环节都不会遇到丝毫延误。

3.各科应急物资、器材、设备、药品保证充足完好，救护车24小时待命状态。

4.所有消毒隔离物品随时备齐，工作各个环节必须按等级严格执行消毒隔离制度。

5.疫情暴发时应该严格执行疫情日报制度、零报告制度，由疫情小组汇总后向区疾控中心报告，并做好详细登记。

6.全院工作人员必须无条件服从医院统一指挥。

7.疫情期间，各科室人员如有特殊情况需要外出休假，必须经院领导审批同意。

8.违反纪律、工作失职者，按《传染病管理方法》追究责任。

十二、应急处置通讯录

（一）长生桥镇卫生院办公室 62450126

（二）预防保健科 62459110

（三）区疾控中心疫情值班电话 62923007

附件：1、突发公共卫生事件和传染病报告管理制度

 2、传染病、食源性疾病、死亡证明报告工作奖惩制度

3、突发公共卫生事件咨询电话值班职责

4、应急人员信息及联系电话

5、突发公共卫生事件处置流程图

 6、肿瘤、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺病例监测报告奖

惩制度

7、重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准（试

行）

附件1

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

突发公共卫生事件和传染病报告管理制度

一、门诊各科室必须建立门诊日志，住院部各临床科室必须建立“出住院病人登记册”。各科室医护人员应认真学习《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》，执行首诊负责制，严格门急诊、住院工作日志以及突发公共卫生事件和传染病疫情报告制度，任何科室和个人均必须按照规定及时如实报告突发公共卫生事件与传染病疫情信息，不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报。

 二、首诊医生必须依接诊顺序在日志上规范填写病人的姓名、性别、年龄、住址、诊断与处理情况等，不得漏项、错项等，并应妥善保存备查。

 三、首诊医生是传染病疫情报告责任人，报告内容包括传染病、食物中毒、职业中毒 、群体性原因不明疾病、预防接种或服药事件、医源性感染、实验室生物安全及生活饮用水污染等。首诊医生在诊疗过程中发现传染病病人及疑似病人后，按要求规范填写[《中华人民共和国传染病报告卡》](../../../Documents%20and%20Settings/Administrator/Local%20Settings/Temp/Rar%24DI00.828/%E3%80%8A%E4%B8%AD%E5%8D%8E%E4%BA%BA%E6%B0%91%E5%85%B1%E5%92%8C%E5%9B%BD%E4%BC%A0%E6%9F%93%E7%97%85%E6%8A%A5%E5%91%8A%E5%8D%A1%E3%80%8B.doc%22%20%5Ct%20%22_parent)。如发现或怀疑为突发公共卫生事件时，按要求填写《[突发公共卫生事件相关信息报告卡](../../../Documents%20and%20Settings/Administrator/Local%20Settings/Temp/Rar%24DI00.828/%E7%AA%81%E5%8F%91%E5%85%AC%E5%85%B1%E5%8D%AB%E7%94%9F%E4%BA%8B%E4%BB%B6%E7%9B%B8%E5%85%B3%E4%BF%A1%E6%81%AF%E6%8A%A5%E5%91%8A%E5%8D%A1.doc%22%20%5Ct%20%22_parent)》。重点要报告事件名称、发生的场所及详细地点、发病人数、波及人数、患者主要临床表现、流行病学史、救治情况等。

 1.报告时限

 甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎，或其他传染病、不明原因疾病暴发和突发公共卫生事件相关信息时，应按有关要求于2小时内报告。

 2.订正报告和补报

 发现报告错误，或报告病例转归或诊断情况发生变化时，应及时对《传染病报告卡》和《突发公共卫生事件相关信息报告卡》等进行订正，对漏报的传染病病例和突发公共卫生事件，应及时进行补报 。

 四、各临床科室应每天及时将传染病报告卡交至预防保健科，预防保健科在及时上报传染病卡的同时并做好传染病报告卡的登记，登记本应妥善保管备查。

 五、凡瞒报、漏报、谎报传染病疫情或突发公共卫生事件的，轻者给予科主任和首诊医生通报批评并责令整改，同时，并按奖惩制度执行；情节严重者或造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对科室责任人及首诊医生给予相应行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。奖惩详情见附件2。

附件2

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

传染病、食源性疾病、死亡证明报告

工作奖惩制度

为进一步加强我院的传染病、食源性疾病、死亡卡等相关工作规范管理，使我院传染病疫情报告、食源性疾病报告、死亡证明报告工作制度化、规范化，提高报告工作质量，特制定以下奖惩制度。

一、传染病

（一）实行三级网络管理（职能科室、业务科室主任、首诊医生）。

（二）层层压实责任 认真做好传染病疫情报告工作，不得漏报、错报、谎报、瞒报。文书档案规范。

（三）预防保健科负责传染病疫情报告工作质量、网络直报、数据统计，每月小结并通报。对检查中发现的问题及时反馈给医务科，医务科及时组织首诊医生整改到位。

（四）凡漏报一例扣200元，错报、一例扣100元，漏报、造成疫情播散、暴发、流行者扣1000元，造成重大社会影响或经济损失者另议。

1.规范报告一例传染病，奖励20元；传染病漏登一例扣50元，情节严重者另议。

2.传染病卡一处填写不规范扣4元，依次累加。

3.门诊日志、出入院登记规范。

（1）门诊日志、出入院登记填写完整，凡漏项、空项一处扣2元；

（2）诊断清楚、准确，否则，一例病人扣10元。

4、每个科室每月超过30个报告病例质量问题扣科室300元。

5、防保科报告质量管理同上。

二、食源性疾病的报告

（一）报告流程

首诊医生接诊食源性疾病患者时，首先进行登记，并填写食源性疾病报告卡，做好处置工作，并于当天把报告卡交到预防保健科。网络直报人员在首诊医生接诊24小时内通过传染病疫情网进行上报。

（二）任务及奖惩

1、门诊医生报告一例奖励30元，每年根据当年任务数按要求完成。第一个月未完成的，扣100元一例，第二个月未完成的，扣200元一例，以此类推，完成任务以后只发放上一个月扣取的经费，一直未完成报告任务，以最末一月扣款数为基数成倍扣。

2、防保科漏报、迟报、报告信息不准确，扣当事人每例50元。

3、未规范填写食源性报告卡片同传染病报告卡片惩罚一样。

三、死亡证明管理

（一）报告质量

死亡证编码必须一致（一、二、三、四联）。住院部提交的死亡证明与病人住院病历等相关文书内容一致；门诊部提交死亡证明时，必须提供死者身份证或者户口页复印件、家属身份证复印件、免责声明。

（二）奖励及处罚

1.筛查费每例15元，网络直报和质控每例15元。

2.死亡证编码不一致一例扣100元，漏报一例300元，迟报一例200元（以5个工作日为限），死亡证掉一张扣300元；住院部提交的死亡证明和死者住院时信息不一致一例扣30元，门诊部提交的死亡证明，资料差一样扣30元。

附件3

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

突发公共卫生事件咨询电话值班职责

一、值班领导职责

（一）落实上级和医院领导指示，重要事项向上级领导请示汇报。

（二）与区卫健委和区疾控中心进行重要信息汇报和沟通。

（三）按照有关要求指导值班人员处置疫情。

（四）每天收集并分类统计全院疫情及有关咨询情况（一般统计时间为前一天中午12时起至当日中午12时止，特殊情况视当时情况而定）。在当天下午2时向卫健委和疾控中心报告，并进行网络直报。

二、值班人员职责

（一）做好突发公共卫生事件报告及有关电话内容记录，分类统计及时移交有关信息。

（二）及时向值班负责人汇报有关情况。

（三）根据突发公共卫生事件线索，经核实后及时电话通知有关单位和个人进行调查核实。

（四）与相关部门沟通和咨询突发公共卫生事件重要信息。

（五）接受辖区居民突发公共卫生事件有关防治知识咨询。

（六）做好值班交接工作。

三、值班和接听电话注意事项

（一）值班时间严禁擅自离开岗位，违者给予行政处分。

（二）接受居民咨询时应态度和蔼，用语规范文明，尽量使用“你好”。

（三）接听电话人员应加强业务学习，熟悉掌握有关疾病防治和突发公共卫生事件处置知识，回答问题应科学和符合有关预案内容，切忌随意作答。

（四）上级指示应尽快向医院领导报告和向有关人员传达，及时反馈处理结果情况。

（五）相关部门请示咨询重要事项，应在请示领导后及时答复。

（六）电话记录情况应按时向下一班人员移交，重要事项在移交时应作特别说明。

（七）值班时间为全天24小时无间隔值班。

附件4

应急人员信息及联系电话

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 职称 | 电话 |
| 李冬 | 院长 | 主任医师 | 13908322241 |
| 罗玲 | 副院长 | 副主任药师 | 13883988993 |
| 胥陶 | 副院长 | 副主任药师 | 13752931845 |
| 张晓松 | 党支部书记 |  | 18983782768 |
| 唐帆 | 医务科科长 | 主治医师 | 18375673364 |
| 赵尹 | 办公室主任 | 副主任护师 | 13368145158 |
| 聂志惠 | 护理部主任 | 主管护师 | 13883821820 |
| 张 菊 | 院感科科长 | 副主任护师 | 18996482860 |
| 徐 磊 | 总务科科长 |  | 13896032559 |
| 蒋宗群 | 检验科科长 | 副主任检验师 | 13637891968 |
| 王治力 | 特检科科长 | 副主任医师 | 15213277120 |
| 赵学勤 | 内二科主任 | 副主任医师 | 13648406781 |
| 余 洪 | 预防保健科科长 | 副主任护师 | 13996702933 |
| 范静萍 | 门诊部主任 | 副主任医师 | 13370755516 |
| 李 凯 | 药剂科科长 | 主管药师 | 13594287066 |

附件5

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

突发公共卫生事件处置流程图

首诊医生发现疑似事件报告上级会诊

院内专家组会诊

医院值班领导

报告预防保健科

 报分管领导后启动应急预案

核实后报区疾控中心

上报卫健委

调相关人员到场

采集标本

协助现场流行病学调查

开展相应检查和治疗

附件6

重庆市南岸区长生桥镇卫生院

肿瘤、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺病例

监测报告奖惩制度

为持续加强肿瘤、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺病例监测工作，进一步提高工作质量，落实工作责任，完善奖惩措施，确保各项监测工作顺利开展，我院结合工作实际，特制定本制度。

1.肿瘤、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺病例漏报一例扣100元。

2.肿瘤、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺病例报告卡填写不完整、不准确、不及时等，各扣10元。

3.肿瘤、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺病例管理人员未尽工作职责，将医生已上交的病例漏报的扣30元。

4.肿瘤、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺每上报一病例奖励10元，网络报告和质控15元/例。

5.保留奖惩依据及资料。

附件7

重庆市突发公共卫生事件分类、分级标准

（试行）

为进一步规范全市突发公共卫生事件的报告管理，加强监测、预警，及时发现、有效处置各类突发公共卫生事件，根据国家突发公共卫生事件管理相关规范性文件和重庆市突发公共卫生事件应急预案，结合全市实际情况，特制定本标准。

一、编制依据

《国家突发公共卫生事件应急预案》《突发公共卫生事件与

传染病疫情监测报告管理办法》《国家突发公共卫生事件相关信

息报告管理工作规范（试行版）》《突发公共卫生事件分级内涵

的释义（试行）》《重庆市突发公共卫生事件专项应急预案》。

二、适用范围

本标准适用于在全市范围内发生的突发公共卫生事件报告管理。

三、事件的报告和分级标准

（一）传染病事件

1.鼠疫

（1）报告标准：发现 1 例及以上的鼠疫病例或疑似病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：6 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 1-9 例腺鼠疫病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：6 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 10-19 例腺鼠疫病例；或相关联的腺

鼠疫疫情在 2 个及以上区县（自治县）均发现病例；或出现死亡

病例。

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：6 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 20 例及以上腺鼠疫病例；或相关联

的疫情在其他省（自治区、直辖市）有病例发现。

特别重大突发传染病疫情事件（Ⅰ级）：发现 1 例及以上肺

鼠疫病例。

2.霍乱

（1）报告标准：发现 1 例及以上霍乱病例或疑似病例。

（2）分级标准：

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：7 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 1-9 例霍乱病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：7 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 10-29 例霍乱病例；或相关联的霍乱

疫情在 2 个及以上区县（自治县）均发现病例；或出现死亡病例。

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 30 例及以上霍乱病例；或相关联的 疫情在其他省（自治区、直辖市）有病例发现，且有扩散趋势。

3.脊髓灰质炎

（1）报告标准：发现 1 例及以上脊灰疫苗衍生病毒病例或

脊灰野毒株病例；或在外环境、健康人群中发现脊灰野病毒或 II

型脊灰相关病毒。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：发现脊灰疫苗衍生病毒

病例、携带者；或在外环境中发现Ⅱ型脊灰相关病毒。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：出现脊灰疫苗衍生病毒

循环病例局限于本市行政区域内；或在外环境、健康人群中发现

脊灰野病毒。

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：出现单例输入性脊灰野

病毒病例或局限传播；或出现脊灰疫苗衍生病毒循环病例关联到

2 个及以上省（自治区、直辖市）。

特别重大突发传染病疫情事件（Ⅰ级）：出现广泛流行的脊

灰野病毒疫情。

4.传染性非典型肺炎

（1）报告标准：发现 1 例及以上传染性非典型肺炎病例或

疑似病例。

（2）分级标准

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：发现传染性非典型肺炎

疑似病例。

特别重大突发传染病疫情事件（Ⅰ级）：发现 1 例及以上传

染性非典型肺炎确诊病例。

5.人感染高致病性禽流感

（1）报告标准：发现 1 例人感染高致病性禽流感病例或疑

似病例。

（2）分级标准

重大传染病病疫情事件（Ⅱ级）：发现 1 例及以上人感染高

致病性禽流感病例或疑似病例。

特别重大传染病疫情事件（Ⅰ级）：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；或以区县（自治县）行

政区域为单位，多点散发人感染高致病性禽流感病例。

6.人感染 H7N9 禽流感/其他禽流感

（1）报告标准：发现 1 例及以上人感染 H7N9 禽流感或其他

禽流感病例或疑似病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：以区县（自治县）行政

区域为单位，首次发现人感染 H7N9 禽流感/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。 较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：发现 2 例及以上有流行 病学关联的人感染 H7N9 禽流感/其他禽流感病例或疑似病例。

7.炭疽

（1）报告标准

a.肺炭疽：发现 1 例及以上肺炭疽病例或疑似病例。

b.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肠炭疽病例，

或 1 例及以上职业性炭疽病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，发现 3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：发现 1 例肺炭疽病例。 重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：发现 2 例及以上无流行病学关联的肺炭疽病例。

特别重大突发传染病疫情事件（Ⅰ级）：发现 2 例及以上有流行病学关联的肺炭疽病例。

8.甲肝/戊肝

（1）报告标准：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。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，发现 10

－99 例甲肝/戊肝病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上甲肝/戊肝病例，或发病 10 例以上并出现死亡病例。

9.输血性乙肝、丙肝、HIV

（1）报告标准：医疗机构、采供血机构发现 1 例及以上因输血引起的乙肝、丙肝病例或疑似病例或 HIV 感染病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，医疗机

构、采供血机构发现 2-4 例因输血引起的乙肝、丙肝病例或 HIV

感染。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，医疗机构、采供血机构发现 5 例及以上因输血引起的乙肝、丙肝病例或HIV 感染。

10.伤寒/副伤寒

（1）报告标准：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。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，发现 10

－99 例伤寒/副伤寒病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上伤寒/副伤寒病例，或发病 10 例以上并出现死亡病例。

11.细菌性/阿米巴性痢疾

（1）报告标准：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 例及以上细菌性/阿米巴性痢疾病例，或出现 2 例及以上死亡病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达

到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件

性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为

未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上细菌性/阿米巴性痢疾病例，或累计发病 10 例及以上，

且出现死亡病例。

12.麻疹

（1）报告标准：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 10 例及以上麻疹病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，发现 10-99

例麻疹病例；或达到报告标准，且出现 1 例及以上死亡病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100-199 例麻疹病例，或累计发病 20-49 例，且出现 2 例及以上死亡病例。

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：同一起事件中，发现 200

例及以上麻疹病例，或累计发病 50-99 例，且出现 2 例及以上死

亡病例。

13.流行性脑脊髓膜炎

（1）报告标准：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。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：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。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：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。

14.登革热

（1）报告标准：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，

发现５例及以上登革热病例，或首次发现本地病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 5-99 例本地登革热病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 100 例及以上本地登革热病例。

15.流行性出血热

（1）报告标准：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，或出现 1 例及以上死亡病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，累计发现 5 例及以上流行性出血热病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：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。

16.钩端螺旋体病

（1）报告标准：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，或出现 1 例及以上死亡病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：7 天内，同一起事件中，

发现 5-19 例钩端螺旋体病病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：7 天内，同一起事件中，

发现 20 例及以上钩端螺旋体病病例。

17.流行性乙型脑炎

（1）报告标准：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，或出现１例及以上死亡病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 10-19 例流行性乙型脑炎病例，或出现 2 例死亡病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 20 例及以上流行性乙型脑炎病例，或出现 3 例及以上死亡病例。

18.布鲁氏菌病

（1）报告标准：

既往 5 年内，无本地人间布鲁氏菌病疫情的区县（自治县），

发现 1 例及以上本地布鲁氏菌病病例；或 21 天内，局部地区或

同一牲畜饲养场、牧场或交易场、屠宰场内发现 2 例及以上布鲁

氏菌病病例或（和）隐性感染者，但不符合暴发疫情定义；或21 天内，局部地区或同一牲畜饲养场、牧场或交易场、屠宰场 内发现 3 例及以上布鲁氏菌病病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：21 天内，一个自然村、

养殖场等集体单位，发现 5 例及以上本地感染布鲁氏菌病病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：21 天内，同一起事件中，

发现 20-49 例布鲁氏菌病病例。

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：21 天内，同一起事件中，

发现 50 例及以上布鲁氏菌病病例；或 2 个及以上区县（自治县）

发生Ⅲ级事件。

19.疟疾

（1）报告标准

以区县（自治县）行政区域为单位，发现 2 例及以上输入聚

集性疟疾病例，或出现输入继发疟疾病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：以区县（自治县）行政

区域为单位，发现 5-49 例输入聚集性疟疾病例；或出现输入继

发疟疾病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：以区县（自治县）行政

区域为单位，发现 50-99 例输入聚集性疟疾病例；或出现输入继

发疟疾病例引起本地传播；重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：以区县（自治县）行政区域为单位，发现 100 例及以上输入聚集性疟疾病例；或出现输入继发疟疾病例在 2 个及以上区县（自治县）范围内引起本地传播。

20.血吸虫病

（1）报告标准：发现本地感染的血吸虫病病例、病牛或感染性钉螺。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：发现本地感染的血吸虫病病例、病牛或感染性钉螺。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：14 天内，以行政村为单位，发现 1-9 例当地急性血吸虫病病例。

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：14 天内，以行政村为单位，发现 10 例及以上当地急性血吸虫病病例。

21.肺结核

报告标准：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。

22.白喉

（1）报告标准：14 天内，以区县（自治县）行政区域为单

位，发现 2 例及以上白喉病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：14 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 2-4 例白喉病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：14 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 5-9 例白喉病例，或出现 1 例死亡病

例。

重大突发传染病疫情事件（Ⅱ级）：14 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 10 例及以上白喉病例，或出现 2 例

及以上死亡病例。

23.百日咳

（1）报告标准：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，

发现 10 例及以上百日咳病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：7 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 20-49 例百日咳病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：7 天内，以区县（自治

县）行政区域为单位，发现 50 例及以上百日咳病例。

24.猩红热

（1）报告标准：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。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，发现 20

－99 例猩红热病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上猩红热病例。

25.流行性腮腺炎

（1）报告标准：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。

（2）分级标准：

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达

到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件

性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为

未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上流行性腮腺炎病例。

26.流感或流感样病例

（1）报告标准：7 天内，同一学校、幼儿园或其他集体单位，

发现 30 例及以上流感或流感样病例，或 5 例及以上因流感样症

状住院病例，或出现 1 例及以上流感样死亡病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达

到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件

性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为

未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 500

例及以上流感或流感样病例。

27.风疹

（1）报告标准：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。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达

到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件

性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为

未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上风疹病例。

28.其他感染性腹泻病（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）

（1）报告标准：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 20 例及以上感染性腹泻病例，

或出现 1 例及以上死亡病例。

（2）分级标准：

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达

到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件

性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为

未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上感染性腹泻病病例。

29.急性出血性结膜炎

（1）报告标准：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。

（2）分级标准：

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上急性出血性结膜炎病例。

30.手足口病

（1）报告标准：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。

（2）分级标准：

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上手足口病病例。

31.水痘

（1）报告标准：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。

（2）分级标准：

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：达到报告标准，但未达到Ⅲ级标准，由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，确定为未分级事件或Ⅳ级事件。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上水痘病例。

32.人感染猪链球菌病

（1）报告标准：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 2 例及以上人感染猪链球菌病病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 5-19 例人感染猪链球菌病病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：7 天内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 20 例及以上人感染猪链球菌病病例。

33.病毒性脑炎

（1）报告标准：7 天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现 10 例及以上病毒性脑炎病例。

（2）分级标准

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，发现 20-99

例病毒性脑炎病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 100

例及以上病毒性脑炎病例。

34.军团菌病

（1）报告标准：7 天内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或公共场所，发现 2 例及以上军团菌病病例。

（2）分级标准：

一般突发传染病疫情事件（Ⅳ级）：同一起事件中，发现 5－19 例军团菌病病例。

较大突发传染病疫情事件（Ⅲ级）：同一起事件中，发现 20

例及以上军团菌病病例。

35.新发或再发传染病

（1）报告标准：发现本市从未发生过的传染病；或发生本市近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

（2）分级标准

特别重大突发传染病疫情事件（Ⅰ级）：在本市发生全球首次发现并经世界卫生组织确认的传染病，短期内不断出现新病例，或出现死亡病例；或在本市首次发生具有较强传染性和较高病死率的传染病，病例数不断增加或疫区范围不断扩大；或发现全国已经消灭的天花等病例。本市首例，但在全国其他省份已经发生过的传染病事件，其级别由市卫生健康委根据该疾病全国流行情况，确定事件级别。

36.其他传染病

（1）报告标准：7 天内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或公共场所，发现 2 例及以上病例。

（2）分级标准

由区县（自治县）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，予以定级。

（二） 食物中毒事件

1.报告标准：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。

2.分级标准

一般突发食物中毒事件（Ⅳ级）：一次食物中毒 30-99 例，未出现死亡病例。

较大突发食物中毒事件（Ⅲ级）：一次食物中毒 100 例及以

上，或出现 1-9 例死亡病例。

重大突发食物中毒事件（Ⅱ级）：一次食物中毒 100 例及以

上，且出现死亡病例；或出现 10 人及以上死亡病例。

特别重大突发食物中毒事件（Ⅰ级）：由国务院卫生健康行

政部门认定。

（三）职业中毒事件

1.报告标准：发现 1 例及以上急性职业中毒病例。

2.分级标准：

一般突发职业中毒事件（Ⅳ级）：一次急性职业中毒 1-9例，未出现死亡病例。

较大突发职业中毒事件（Ⅲ级）：一次急性职业中毒 10-49

例；或出现 1-4 例死亡病例。

重大突发职业中毒事件（Ⅱ级）：一次急性职业中毒 50 例

及以上；或出现 5 例及以上死亡病例。

特别重大突发职业中毒事件（Ⅰ级）：由国务院卫生健康行

政部门认定。

（四）核与辐射事件

1.报告标准：发现有出现典型急性放射病或放射性皮肤损伤

症状 1 例及以上。

2.分级标准：

一般辐射事件（Ⅳ级）：Ⅳ类、Ⅴ类放射源丢失、被盗、失

控，或者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。

较大辐射事件（Ⅲ级）：Ⅲ类放射源丢失、被盗、失控，或

者放射性同位素和射线装置失控导致 1-9 人发生急性重度放射

病、局部器官残疾。

重大辐射事件（Ⅱ）：是指Ⅰ类、Ⅱ类放射源丢失、被盗、

失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致 1-2 人受到全身照

射剂量大于 8 戈瑞或者 10 人及以上发生急性重度放射病、局部

器官残疾。

特别重大辐射事件（Ⅰ级）：Ⅰ类、Ⅱ类放射源丢失、被盗、

失控造成大范围严重辐射污染后果，或者放射性同位素和射线装

置失控导致 3 人及以上受到全身照射剂量大于 8 戈瑞。

（五）其他中毒事件

1.报告标准：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，或出现 1 例

及以上死亡病例。

2.分级标准：

一般其他中毒事件（Ⅳ级）：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，或出现 1-2 例

死亡病例；24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，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，或出现 1-2 例死亡病例。较大其他中毒事件（Ⅲ级）：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，或出现 3-9 例死亡病例；24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，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，或出现 3-9 例死亡病例；2 个及以上区县（自治县）发生同类 IV 级事件，并有证据表明存在关联。

重大其他中毒事件（II 级）：同一起事件中，暴露人数 2000

人及以上；同一起事件中，发现 100 例及以上中毒病例在且出现

2-9 例死亡病例，或出现 10-29 例死亡病例；24 小时内，以区县

（自治县）行政区域为单位，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，或出现 10-29 例死亡病例；2 个及以上区县（自治县）发

生同类 III 级事件，并有证据表明存在关联。

特别重大其他中毒事件（I 级）：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，或出现 30 例及以上死亡病例；24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，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，或出现 30 人及以上死亡病例；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。

（六）环境因素事件

1.突发环境卫生污染事件

（1）报告标准：发现 3 例及以上环境因素改变所致的急性病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

（2）分级标准

一般突发环境卫生污染事件（Ⅵ级）：因环境卫生污染事件导致 1-9 人中毒或重伤，或出现 1-2 例死亡病例。

较大突发环境卫生污染事件（Ⅲ级）：因环境卫生污染事件导致 10-49 人中毒或重伤，或出现 3-9 例死亡病例。

重大突发环境卫生污染事件（Ⅱ级）：因环境卫生污染事件导致 50-99 人中毒或重伤，或出现 10-29 例死亡病例；因环境卫生污染疏散、转移人员 10000-49999 人。

特别重大突发环境卫生污染事件（Ⅰ级）：因环境卫生污染

直接导致 100 人及以上中毒或重伤，或出现 30 例及以上死亡病

例；因环境卫生污染疏散、转移人员 50000 人以上；国务院卫生

健康行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

2.非职业性一氧化碳中毒事件

（1）报告标准：24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 3 例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

（2）分级标准

一般非职业性一氧化碳中毒事件（Ⅳ级）：24 小时内，以区

县（自治县）行政区域为单位，发现 10-29 例非职业性一氧化碳

中毒病例，或出现 3-5 例死亡病例。

较大非职业性一氧化碳中毒事件（Ⅲ级）：24 小时内，以区

县（自治县）行政区域为单位，发现 30-59 例非职业性一氧化碳

中毒病例，或出现 6-9 例死亡病例；或 24 小时内，2 个及以上

区县（自治县）发生Ⅳ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。

重大非职业性一氧化碳中毒事件（Ⅱ级）：24 小时内，以区

县（自治县）行政区域为单位，发现 60-99 例非职业性一氧化碳

中毒病例，并出现死亡病例，或出现 10-14 例死亡病例；24 小

时内，以全市行政区域为单位，发现 300-499 例非职业性一氧化

碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现 25-34 例死亡病例；或

24 小时内，2-3 个区县（自治县）发生Ⅲ级及以上非职业性一氧

化碳中毒事件。

特别重大非职业性一氧化碳中毒事件（Ⅰ级）：24 小时内，

以区县（自治县）行政区域为单位，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，或出现 15 例及以上死亡

病例；24 小时内，以全市行政区域为单位，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，或出现 35 例及

以上死亡病例；或 24 小时内，4 个及以上区县（自治县）发生

Ⅲ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。

3.高温中暑事件

（1）报告标准：24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，报告 20 例及以上中暑病例。

（2）分级标准：

一般高温中暑事件（Ⅳ级）： 24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，报告 30-99 例中暑病例。

较大高温中暑事件（Ⅲ级）：24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，报告 100-149 例中暑病例；或出现 1-3 例死亡

病例。

重大高温中暑事件（Ⅱ级）：24 小时内，以区县（自治县）

行政区域为单位，报告 150-299 例中暑病例；或出现 4-9 例死亡

病例。

特别重大高温中暑事件（Ⅰ级）：24 小时内，以区县（自治

县）行政区域为单位，报告 300 例及以上中暑病例，或出现 10

例及以上死亡病例。

（七）群体性原因不明疾病

1.报告标准：14 天内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、

建筑工地、学校等集体单位，发现 3 例及以上有相同临床症状的

不明原因疾病病例。

2.分级标准：

一般突发群体性原因不明疾病事件（Ⅳ级）：以区县（自治县）行政区域为单位，发生群体性不明原因疾病，未出现死亡病例，经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

较大突发群体性原因不明疾病事件（Ⅲ级）：以区县（自治县）行政区域为单位，发生群体性不明原因疾病，且出现死亡病例，经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

重大突发群体性原因不明疾病事件（Ⅱ级）：以区县（自治县）行政区域为单位，发生群体性不明原因疾病，且出现死亡病例，并扩散到其他区县（自治县），经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

特别重大突发群体性原因不明疾病事件（Ⅰ级）：14 天内，

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，且出现死亡病例，病例数不断增加或疫区范围不断

扩大，经国家卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

（八）预防接种、服药事件

1.报告标准：

（1）群体性预防接种反应：短时间内同一个预防接种单位的受种者中，发现 2 例及以上相同或类似临床症状的死亡、危及生命以及导致永久或显著的伤残或器官功能损伤等严重疑似预防接种异常反应；或短时间内同一接种单位的同种疫苗受种者中，发生相同或类似临床症状的其他非严重疑似预防接种异常反应明显增多。

（2）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（或心因性反应），或出现 1 例及以上死亡病例。

2.分级标准：

较大突发预防接种、服药事件（Ⅲ级）：一个预防接种单位一次预防接种活动中，或一个预防服药点一次预防服药活动中，预防接种或群体预防性服药发现群体心因性反应或不良反应，并经市卫生健康行政部门组织专家鉴定确认的事件。

重大突发预防接种、服药事件（Ⅱ级）： 一个预防接种单位一次预防接种活动中，或一个预防服药点一次预防服药活动中，发现与预防接种或群体预防性服药事件相关的死亡病例，并经市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群体预防性服药所致。

（九）医源性感染事件（除外输血性乙肝、丙肝、HIV）

1.报告标准：发现 3 例及以上医院感染病例。

2.分级标准：

重大突发医源性感染事件（Ⅱ级）：同种同源的医源性感染（包括医院感染）事件，发现 5 例及以上病例，或直接造成 3 例及以上死亡。

（十）实验室生物安全事件

分级标准：

一般实验室生物安全事件（Ⅳ级）：实验室工作人员确诊感染所从事的二类病原微生物，或出现有关症状、体征，临床诊断为疑似感染所从事的二类病原微生物，并造成传播，可能进一步扩散；实验室发生一类、二类病原微生物菌（毒）种或样本泄漏，并有可能进一步扩散，造成人员感染。

较大实验室生物安全事件（Ⅲ级）：实验室工作人员确诊感染所从事的一类病原微生物，或出现有关症状、体征，临床诊断为疑似感染所从事的一类病原微生物，并造成传播，可能进一步扩散；实验室保存发生一类、二类病原微生物菌（毒）种或样本丢失，并造成人员感染或死亡。

重大实验室生物安全事件（Ⅱ级）：境内外隐匿运输、邮寄烈性生物病原体，生物毒素造成我境内人员感染或死亡的。

特别重大突发公共卫生事件（Ⅰ级）：《病原微生物实验室生物安全管理条例》中规定的第一类病原微生物，以及其他烈性致病因子丢失，已经对人群造成严重健康危害的事件。

（十一）生活饮用水污染事件

1.报告标准：发现 5 例及以上中毒病例，或出现 1 例及以上

死亡病例。

2.分级标准

一般突发水污染事件（Ⅳ级）：发现 5-9 例因水污染造成的

化学性中毒病例，或出现 1-2 例死亡病例。

较大突发水污染事件（Ⅲ级）：发现 10-49 例因水污染造成

的化学性中毒病例，或出现 3-9 例死亡病例。

重大突发水污染事件（Ⅱ级）：发现 50-99 例因水污染造成

的化学性中毒病例，或出现 10-29 例死亡病例。

特别重大突发水污染事件（Ⅰ级）：发现 100 例及以上因水

污染造成的化学性中毒病例，或出现 30 例及以上死亡病例。

（十二）本标准未列出的突发公共卫生事件，由重庆市卫生健康委组织专家研判后确定事件的报告和分级标准。

四、事件分类和定义

（一）传染病事件

凡为传染病事件的，首先归类到传染病事件，包括法定传染

病、非法定传染病及其他感染性疾病、流感样病例暴发等。非法定传染病事件归类到其他类传染病事件。

（二）食物中毒

食物中毒是指食用了被生物性、化学性有毒有害物质污染的

食品或者食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性、亚急性食

源性疾患。上款规定的食源性疾患已列入《中华人民共和国传染

病防治法》管理的，按照该法执行。 食物中毒分为植物性、动物性、化学性（如亚硝酸盐中毒、 农药污染食品造成的中毒、酒精中毒等）、微生物性（非法定传染病）、原因不明食物中毒。

（三）职业中毒

职业活动中，因接触各种有毒物质等因素而引起的急慢性疾病。

急性职业中毒：职业活动中，因接触各种有毒物质等因素而引起的急性疾病，属于突发公共卫生事件。

（四）其他中毒事件

除食物中毒、职业中毒、环境因素引发中毒以外的其他中毒，

包括农药喷洒导致中毒。

（五）环境因素事件

1.空气污染

环境中气体吸入中毒，包括农药挥发及企业外环境污染等事件。如非职业性一氧化碳、氯气、苯等有毒物质导致的中毒事件。

2.水源污染：水体污染（不能归为传染病事件的）。是指人类活动排放的污染物进入水体后，超过了水体的自净能力，使水质和水体底质的理化特性和水环境的生物特性、种群及组成等发生改变，从而影响水的使用价值，造成水质恶化，甚至危害人体健康或破坏生态环境的现象。引起水体污染的污染物主要来自人类的生产和生活活动。水体污染可分为生物性（病原微生物）、化学性（有害化学物质）和物理性（高温废水、放射性废物、核燃料等）污染。

3.土壤污染

在人类生产和生活活动中排出的有害物质进入土壤中，直接

或间接危害人畜健康的现象。包括工业污染（废水、废气、固体

废弃物及汽车废气污染）、生活污染（生活垃圾、人畜粪便和生

活污水）、农业污染（农药、化肥）。

（六）群体性不明原因疾病

指在短时间内，某个相对集中的区域内同时或者相继出现具

有共同临床表现病人，且病例不断增加，范围不断扩大，又暂时

不能明确诊断的疾病。一般指发病 3 例及以上。

（七）预防接种、预防服药群体性不良反应

一般首先定为疑似预防接种、预防服药群体性不良反应，进

一步认定后方可定性。

事件类别名称定为预防接种、服药事件，包括 1 例死亡及群

体性接种或服药事件。

（八）医源性感染事件

医源性感染：指在医学服务中，因病原体传播引起的感染。

医院感染：指住院病人在医院内获得的感染，包括在住院期

间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，但不包括入院

前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院

内获得的感染也属医院感染。

医院感染暴发：是指在医疗机构或其科室的患者中，短时间

内发生 3 例以上同种同源感染病例的现象。

（九）实验室生物安全事件

1.病原微生物和有毒有害化学试剂的实验室污染事件。

2.工作人员受到实验室内有毒有害病原微生物或有毒有害化学试剂的感染或侵害。

3.病原微生物、有毒有害化学试剂被泄漏的实验室事件。

4.停电、火灾等不可预测因素所引起的实验室其他污染事件。

重庆市南岸区长生桥镇卫生院办公室 2023年5月29日印发