

栾川县卫生健康委员会文件

栾卫〔2020〕34号

栾川县卫生健康委员会
关于修订《栾川县传染病暴发疫情处置应急预案》
《栾川县群体性不明原因疾病应急处理预案》
《栾川县食物中毒事件应急处理技术预案》
《栾川县疫苗安全事件应急处置预案》的
通 知

各乡镇卫生院、县直各医疗机构、委属各二级机构、各民营医院、机关各股室：

现将修订后的《栾川县传染病暴发疫情处置应急预案》、《栾川县群体性不明原因疾病应急处理预案》、《栾川县食物中毒事件应急处理技术预案》、《栾川县疫苗安全事件应急处置预案》印发

给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1. 《栾川县传染病暴发疫情处置应急预案》
2. 《栾川县群体性不明原因疾病应急处理预案》
3. 《栾川县食物中毒事件应急处理技术预案》
4. 《栾川县疫苗安全事件应急处置预案》

2020 年 3 月 10 日

附件 1

栾川县传染病暴发疫情处置应急预案

为了预防和控制传染病暴发疫情，保护人民健康和社会稳定，特制定本应急预案。

一、暴发疫情概述

暴发疫情是由细菌、病毒、立克次氏体、支原体、衣原体、蛋白性感染因子、寄生虫和其他生物体引起的群体性疾病暴发。特点是：有或无共同的传染源；潜伏期长短依据病原特征，潜伏期短者第一代病例经常与第二代、第三代病例混合存在；病例呈簇状出现；不同病原体引起的暴发疫情临床表现不同，但绝大多数病人临床有发热。

二、暴发疫情调查处理原则

调查处理暴发疫情的总体原则是迅速地控制流行；防止疫情蔓延、复发；探讨病因。

一是要发现确定传染源，消除传染源，或隔离治疗处于传染期的病人、病原携带者，消除其传播病原的状态；二是对疫源地、疫点进行有效地消毒、杀虫、灭害处理，取缔或限制所有促进传播的活动，切断传播途径；三是使用生物制品和预防性药物进行预防，保护易感染人群，提高群体抗病能力；四是加强健康教育，严格饮水和食品卫生管理，改善个人卫生，改善外环境卫生质

量。

三、暴发疫情的调查处理程序

1. 核实诊断，确证暴发。
2. 初步调查，了解疫情的分布特征。
3. 建立假设并采取控制措施。
4. 深入调查，验证假设。
5. 根据深入调查的结果，进一步落实控制措施并评价其效果。

四、暴发疫情的现场调查处理

（一）现场流行病学调查

现场流行病学调查的目的：一是找出病因；二是找出传染源；三是确定传播途径；四是查清密切接触者。从而实施隔离治疗病人、消除或控制传染源、切断传播途径、医学观察密切接触者、保护易感人群的措施。

专业技术人员到达现场后，尽快制订流行病学调查计划和方案，各级专业技术人员按照计划书和方案，开展对突发事件累及人群的发病情况、分布特点进行调查分析，提出并实施有针对性的预防控制措施；对传染病病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链，并向相关机构通报情况。

1. 初步调查，判断暴发

（1）向接诊医生询问，并认真阅读病历，了解暴发病例的症状、体征、实验室和影像检查结果、临床诊断和治疗情况，尽量做到直接询问病人的临床症状，并进行体格检查；对未入院治疗

者，直接进行临床检查和询问，或向亲属了解相关情况。

(2) 对暴发过程中的疑似病人或接触者进行登记，并按需要进行隔离治疗、调查、留验和医学观察。

(3) 判断是否属于暴发。判断的原则是在较短时期内（一个潜伏期），一个单位、村庄、社区的小范围内发生大量临床表现相似的病人，即疾病发生的时间、空间分布高度集中。

(4) 判断暴发的同源性和多源性。将病例数按日（时）绘制直条图，如呈单峰，并呈对数正态分布，且疾病发生从开始到结束恰在该病的最短至最长潜伏期内，则认为该暴发为同源暴露所致。如呈现多峰，发病起止时间超过该病的潜伏期，则认为该次暴发是多源暴露或同源多次暴露。

2. 个案流行病学调查

(1) 调查的目的主要是回答什么时候、什么地方、什么物质、动物或人传染给患者；作为患者可能在什么地方、什么时间、再传染给什么人。调查要围绕查清来龙去脉的思路进行。

(2) 调查要使用统一个案调查表。

(3) 对调查人员统一培训，使每个调查员对表中每项内容具有唯一的理解。

(4) 调查时要努力找到每一个病人，逐个进行个案调查，尽量做到详尽，不要轻易放弃任何一个危险因素。

(5) 个案调查的质量决定现场调查的质量。要求调查要客观，实事求是；努力提高调查表中各项回答率；对表中设计的“不详”

和“其他”栏目，要努力争取有应答。

(6) 通过个案调查表的统计分析对暴发病例进行准确的“三间”分布描述。

3. 外环境状况调查

主要是对疾病暴发时人群的饮食卫生状况、环境卫生状况、人群居住密度、昆虫和动物密度、密切接触动物的疾病流行情况等进行调查，与个案流行病学调查一并进行。

4. 提出病因假设

(1) 描述病例的“三间”分布特征，计算平均潜伏期。

(2) 根据调查结果，初步分析病人共同暴露的危险因素和可能引起暴发的因素和环节。

(3) 开展病例-对照调查，提出病因假设。

(4) 在进行病因初步调查的同时，对当地人口、经济、风俗、卫生习惯、医疗卫生状况和既往疾病等有关情况进行调查，佐证假设的病因。

(二) 统计描述，分析归纳

一代性暴发疫情和潜伏期较短的暴发疫情，通过描述性研究，绘制“三间”分布图，就可以找出相同暴露源、传播途径、传播动因和潜伏期，应用逻辑推理方法，探寻病因线索，形成病因假设。对潜伏期较长的疾病用病例对照分析。

(三) 病原学检验鉴定

1. 根据病因假设，采集相应的样本。样本采集要尽可能早，

妥善保存。

2. 安排实验，确定病因。

（四）采取相应措施，控制暴发

发现传染病疫情或接到传染病疫情报告时，应当及时采取下列措施：

1. 对传染病疫情进行流行病学调查，根据调查情况提出划定疫点、疫区的建议，对被污染的场所进行卫生处理，对密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施，并向县卫健委提出疫情控制方案；

2. 传染病暴发、流行时，对疫点、疫区进行卫生处理，向县卫健委提出疫情控制方案，并按照县卫健委的要求采取措施；

3. 指导医疗机构实施传染病预防控制措施，组织指导有关单位进行传染病疫情的处理。

（1）对病人的措施：病人和疑似病人，进行隔离救治或隔离观察；病人可能排毒的场所，进行随时消毒；病人已被送往医院隔离治疗或迁出，对病人可能污染的物品、环境进行终末消毒。

（2）对易感人群的措施：调查追踪处于传染期病人的密切接触者，进行留验和医学观察，发现继发病例，及时隔离治疗。对一般接触者和易感人群进行应急免疫接种或预防性服药。

（3）对危险因素的措施：对暴发原因明确的，立即采取针对性强制措施，如隔离传染源，彻底消毒。对原因不明的主要是卫生知识宣传。

（4）对环境的措施：根据污染的程度划分不同的区域，采取不同的措施。强制开展消、杀、灭和污染物的无害化处理和管理，进行空气消毒，加强水源管理，严格饮食卫生，开展爱国卫生运动等。

（五）总结评价

1. 确定暴发原因和特征，分析流行病学关联。确定初步诊断和实验室分析结果是否相符，判断初步假设与进一步流行病学调查结果是否吻合，检验流行病学调查结果与采取的防治措施的效果是否符合。

2. 总结整个事件调查、处理的经验教训，从中得到启发。形成书面报告，上报和反馈。

3. 建立疫情处理资料档案，包括疫情发生过程，调查工作过程，疫情发生原因、促进因素、疫区处理纪录、采取措施、处理结果和效果。

4. 对已采取的防治措施进行效果评价，提出进一步的防治措施。

5. 提出建议，预防疫情再发。

附件 2

栾川县群体性不明原因疾病应急处理预案

一、总则

群体性不明原因疾病是指在短时间内，某个相对集中的区域内同时或相继出现多名具有共同临床表现的患者，呈现一定的聚集性，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。群体性不明原因疾病发生初期常因诊断不明，难以采取有针对性的防控措施，处理难度大，又极易引起社会的关注，造成公众恐惧情绪，甚至影响社会稳定和经济发展。

（一）目的和依据

为了及时发现、明确诊断、恰当治疗、有效控制和消除群体性不明原因疾病的危害，指导和规范群体性不明原因疾病的应急处置工作，保障公众健康和生命安全，维护社会稳定，根据《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》、《国家突发公共卫生事件应急预案》等规定，结合我县实际，制定本预案。

（二）适用范围

本预案适用于县内突然发生严重影响公众安全的群体性不明原因疾病时，参与的应急处理工作。

（三）工作原则

1. 适宜处理原则

群体性不明原因疾病事件发生后，应根据已掌握的情况，尽快判定事件性质，评估其危害度，并根据疾病控制的基本理论和已有的疾病控制实践经验，选择适宜的应急处置措施。

2. 病原学与流行病学病因调查并重原则

对群体性不明原因疾病事件，在采取适当措施的同时，应尽快查找致病原因。对有些群体性不明原因疾病，特别是新出现的传染病暴发时，很难在短时间内查明病原的，应尽快查明传播途径及主要危险因素(流行病学病因)，以控制疫情蔓延。

3. 调查与控制兼顾原则

对群体性不明原因疾病事件的处置，需坚持调查和控制并举的原则。在事件的不同阶段，应根据事件的变化调整调查和控制的侧重点。若流行病学病因(主要指传染源或污染来源、传播途径或暴露方式、易感人群或高危人群)不明，应以调查为重点，尽快查清事件的原因。流行病学病因查清后，应立即采取针对性的控制措施。

4. 快速响应与规范调查相结合原则

对危害严重的群体性不明原因事件应尽快做出响应，采取控制措施。同时，按现场流行病学调查方法和步骤规范地开展调查。

5. 事件信息发布与公众引导原则

调查处置群体性不明原因疾病事件，应适时地与媒体、患者及其家属、社区进行沟通，充分利用、发挥媒体的积极作用，特别是对媒体已介入或群众反响较大的事件，更应主动引导媒体报道，正确对待社会传言，防止事件恶化。利用媒体向公众宣传防

病知识，传达政府对群众的关心，正确引导群众积极参与疾病控制工作，事件信息发布按规定权限进行。

二、事件分级

特别重大群体性不明原因疾病事件：涉及我县和邻近地区的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。

重大群体性不明原因疾病事件：发生群体性不明原因疾病，扩散到县（市）以外的地区。

较大群体性不明原因疾病事件：在一个县（区）行政区域内发现群体性不明原因疾病。

三、组织领导

见栾川县突发公共卫生事件应急预案。

四、监测与报告

（一）监测

疾控机构和医疗机构等监测报告机构根据群体性不明原因疾病监测数据及信息，及时进行收集汇总、科学分析、综合评估，早期发现潜在隐患。

1. 建立监测网络

建立县级监测机构（一级）、乡镇卫生院（二级）、社区卫生服务站和村卫生室（三级）组成的监测网络。

2. 设置监测点

根据所发生的群体性不明原因疾病的流行特征及防治工作需要，由县卫健委指定群体性不明原因疾病的监测点医院（按疫情发展需要适时调整监测点的设置）。监测点医院要根据群体性不明

原因疾病发病特点和诊断标准开展病例监测，每日定时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群体性不明原因疾病发病特点和诊断标准，开展病人筛选，发现有可疑症状的病人要及时向县疾控中心报告。

（二）报告

接到群体性不明原因疾病报告后，要详细询问事件发生的情况以及报告人、联系电话等，填写专用记录表格，根据报告程序立即向县卫健委和上级监测报告机构报告。

按照《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卫生法》、《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》和《国家突发公共卫生事件应急预案》等规定，有关责任报告单位和责任报告人应在规定时限内做好报告工作。报告内容应包括：群体性不明原因疾病发生的时间、地点、初步原因、发展趋势和涉及范围、人员伤亡与危害程度等情况；除上述内容外，还包括初步推断传播途径（或污染环节等）以及已经采取的控制措施等。负责调查处理的有关单位应在调查后 2 小时提交初步调查处理书面报告，疫情或事故结案后 5 个工作日内提交书面总结。

五、应急响应

应急处理工作应实行边调查、边抢救、边处理、边核实、科学有序、及时有效控制事态发展的原则。

（一）启动预案

发生群体性不明原因疾病时，建议县卫健委立即启动群体性不明原因疾病应急处理预案。根据群体性不明原因疾病的级别和处理需要，按县卫健委的要求及时派出应急处理队伍到现场进行技术指导和处理。

（二）初步核实，分析病因

对事件的真实性进行进一步核实，对所有患者进行个案调查，了解流行病学史、体征和检验结果，追寻共性特征。

通过现场疫情调查、环境调查和实验室检测等流行病学调查，初步分析探索引起群体性不明原因疾病的病因。

1. 寻找病因线索

通过对患者的症状、体征、实验室检测结果、临床治疗结果及转诊等资料进行分析，为判定疾病主要影响的器官、病原种类、影响流行的环节提供最基本的线索。病因线索的调查先按感染性与非感染性两类查找病因线索，然后逐步细化。

（1）根据起病方式、发热(热度、热程、热型)、病情进展、常规检验结果，判定是感染性疾病，还是非感染性疾病；

（2）考虑为感染性疾病时，根据患者的症状、体征、实验室检测结果、以及诊断性治疗反应，进一步判定是细菌性、病毒性，还是其他病原微生物的感染，再判定有无传染性，然后通过临床综合分析提出可疑的病原；

（3）考虑为非感染性疾病时，需先判定是否为中毒。各类中毒都有相应的靶器官，根据疾病发生经过、毒性特点确定中毒的可能性。同时结合进食、职业史等暴露资料，寻找可能引起中毒

的毒物线索。

(4) 排除上述原因后，再考虑心因性、过敏性或其他原因的可能性。

2. 建立病因假设

掌握背景资料，归纳疾病分布特征，从描述流行病学特征入手，形成病因假设。

(1) 分析疾病的“三间”分布

①疾病的时间分布：分析疾病的时间聚集性，推测致病因子的性质（传染性与非传染性、感染性、化学性等）。

②疾病的地区分布：分析疾病的地区（居民社区、学校、工作、娱乐及其他公共场所、旅行地等）聚集性，找出可能的暴露地点，或将疾病与某种暴露相联系，提供潜在暴露来源及途径的线索。

③疾病的人群分布：找出与疾病有关的宿主（人群）特征，提供高危人群的线索，帮助探索特异暴露因素或传染源、传播方式等。

(2) 提出病因假设

综合分析疾病的三间分布信息，以及其动态变化趋势，在合理的、能被调查事实所支持的、能解释大多数病例的前提下提出病因假设，包括致病因子、危险因素及其来源、传播方式(或载体)、高危人群等。

3. 病因判定

结合流行病学调查、临床表现和实验室检测结果，判定病因

与疾病的因果联系。

（1）病因判定方法

满足以下条件即可基本判定为病因：

①从一定数量的病人中分离到该病原体；

②大多数病人感染发病后能产生针对该病原的抗体；

③用该病原体作为病因能较好的解释大部分病例的临床表现及该事件的流行病学特点。

判断疾病与病因的因果联系的准则包括：暴露与疾病关联的时间顺序、关联的强度、剂量--反应关系、关联的可重复性、关联的“特异性”、关联的可解释性、暴露和疾病分布的一致性，终止暴露后的效应等。

（2）确定病因时应注意的问题

①中毒事件的毒物性质判定：分析出的毒物及其含量所产生的危害要与现场调查及患者的临床表现相符合。

②流行病学调查与实验室检测：寻找确切的群体性不明原因疾病的致病因子，必须借助实验室检测。通过实验室检测从病人或其他来源标本中找到的病原体、毒物等致病因子，是否就是该群体性不明原因疾病的致病因子，还必须通过致病因子与疾病的临床特征和三间分布是否一致的流行病学验证，才能确定两者之间的因果关系。

（三）标本的采集与运送

根据流行病学特点和临床表现确定采样范围和检测项目。

1. 正确采集适宜标本

(1) 感染性疾病患者需采集急性期和恢复期双份血清标本;

(2) 用于病原学分离的血液应按无菌操作要求, 分离细菌等病原体的标本应在使用药物治疗前采集;

(3) 中毒性疾病应根据毒物进入体内的时间、可疑毒物的代谢等确定需要采集的标本;

(4) 必要时, 可采集当地一定数量正常人群的相关标本作为对照检测。

2. 正确包装、贮存及运送标本

(1) 用于不同病原检测的标本需要注意在相应的温度下保存送检;

(2) 应特别注意可能含有高度传染性病原体的标本, 当疾病传染性很强、病死率很高时, 在采集、包装和运送标本时都应采取最严密的个人防护措施。

3. 注明对实验室检测的要求

检测原因不明疾病要将标本无菌地分成几等份, 分别用于检测几种不同的可能病因假设(如感染性疾病的细菌、病毒等, 非感染性疾病的毒物等), 需要在标本上注明分送的实验室以及检测的项目和检测方法。

(四) 综合控制措施

1. 无传染性或传染性较弱的群体性不明原因疾病。发生无传染性或传染性较弱的群体性不明原因疾病, 应急处理的原则为减少发病、减少死亡、避免后遗症。主要应做好以下工作:

(1) 救治危重病人, 隔离治疗病人和疑似病人。

- (2) 对密切接触者进行医学观察，寻找共同暴露者。
- (3) 排查可疑致病源。
- (4) 疫点的处理，可能污染物品和环境的消毒。
- (5) 启动预警机制，进行公众健康教育。
- (6) 做好医护人员的合理防护。

2. 不明生物因子引起的群体性不明原因疾病

对传染性强、传播速度快、危害严重的不明生物因子引起的烈性传染病，紧急时应严格采取如下应急处置措施：

(1) 应急救援工作人员进入疫区时，应先喷洒消毒、杀虫剂，开辟工作人员进入的安全通道，对工作人员采取保护性预防措施，立即对疫点和可能污染地区采样、进行现场检测；

(2) 重症病人立即就地抢救，待情况好转后再转送隔离医院，其他病人和疑似病人应立即就地隔离治疗或送隔离医院治疗。治疗前必须先采集相关标本，立即封锁疫点，进行彻底的消毒、杀虫、灭鼠，配置必要的隔离防护设施；

(3) 根据初步调查结果，确定隔离范围，提出大、小隔离圈及警戒圈的设置意见，报县人民政府应急指挥机构批准；

(4) 严格实施消毒，谨慎处理人、畜尸体。在确保安全前提下，根据需要采集有关检验标本；

(5) 病人家属和病人的密切接触者应在洗澡更衣后，送往隔离场所留验、观察，并采取预防性服药等措施。新设立的隔离场所使用前须进行消毒、杀虫、灭鼠，配置必要的隔离防护设施；

(6) 疫点周围小隔离圈内可能被污染的物品、场所、环境、

动植物等须进行消毒、杀虫、灭鼠等卫生学处理；

（7）对大、小隔离圈内的人群应进行全面的检诊、检疫，并酌情给予化学药物预防或采取其他预防措施。如发现病人和密切接触者，应立即送往隔离医院治疗或隔离场所留检、观察。全面搜索大隔离圈的患病动物和动物尸体，所有动物应一律圈养；

（8）对疫点、小隔离圈及现场临时隔离场所的消毒、杀虫、灭鼠效果进行检测。根据需要捕抓动物、昆虫标本送检。积极开展卫生防病宣传，加强食品、饮用水的卫生管理；

（9）参加突发事件现场应急处理的工作人员应按要求进行防护，每天工作结束后用水彻底清洗身体，并接受医学检诊。

3. 不明物理、化学因素引起的群体性不明原因疾病

对不明物理、化学因素引起的群体性不明原因疾病，在进行调查的同时，初步判断可能的污染源，再根据有关应急预案的规定，现场采取应急控制和消除致病、中毒、污染等各种因素的措施。

4. 开展群防群控

群体性不明原因疾病发生时，发生地的乡镇(社区)以及村民委员会、居民委员会应当组织、发动群众，团结协作，群防群控，协助县卫健委和其他有关部门、医疗卫生机构做好疫情信息的收集和报告、人员的疏散隔离、公共卫生措施的落实工作，向居民、村民宣传疾病防治的相关知识。

（五）健康教育和技术培训

群体性不明原因疾病发生地区要迅速采取多种形式，广泛开

展综合防治知识的宣传和健康教育，提高群众的自我防病意识和能力，引导群众养成良好的卫生习惯，要搞好家庭、环境卫生，做好自我防护，尽量避免与可疑病例接触，发生类似症状时及时主动就医。

针对事件性质，有针对性的开展卫生知识宣传教育活动，提高公众健康意识和自我防护能力，消除公众恐慌心理，开展心理危机干预工作。

对群体性不明原因疾病应及时组织相应的技术培训工作，提高医疗卫生工作人员的敏感性。

（六）开展医疗救治

当发生群体性不明原因疾病时，在开展病因推断、采取综合控制措施的同时，启动医疗救治工作机制，开展病人接诊、收治和转运工作，实行重症和普通病人分别管理，对疑似患者及时排除或确诊。做好消毒隔离、个人防护和医疗废物处理工作，防止院内交叉感染和污染。同时做好疫情报告。

（七）资料整理归档

1. 报告记录；
2. 应急处理机构组织形式及成员单位名单；
3. 调查处理方案；
4. 调查及检验、诊断记录和结果材料；
5. 控制措施及效果评价材料；
6. 总结及其它调查结案材料。

（八）信息发布与通报

事件信息发布与通报按规定权限进行。

六、事后评估

（一）资料收集

首先要有完善的群体性不明原因疾病暴发调查的程序，及时将调查所得的资料进行整理归档，包括：报告记录；应急处理机构组织形式及成员单位名单；调查处理方案；调查及检验、诊断记录和结果材料；控制措施及效果评价材料；总结及其它调查结案材料。

（二）评估内容

在资料齐备的前提下，对整个事件的调查处理进行综合评估，包括事件概况、现场调查处理概况、患者救治概况、所采取的措施、效果评价和社会心理评估等，总结经验、发现调查中存在的不足，提高以后类似事件的应急处理能力。

七、卫生部门相关预案

《群体性不明原因疾病应急处置方案》（卫应急发〔2007〕21号）

栾川县食物中毒事件应急处理技术预案

一、目的

为使我县在发生食物中毒时，能够迅速查明中毒原因，及时有效地抢救中毒病人，控制中毒范围的扩大，最大限度地减少人身伤亡和财产损失，根据有关法律、法规规定，制定本预案。

二、工作原则

食物中毒事件应急调查处理要做到：预防为主、常抓不懈，统一指挥、分级负责，快速有效、减少损失，依靠科学、加强合作的原则。要提高全社会防范食物中毒事件发生的意识，落实各项防范措施。对可能引发食物中毒事件的各种情况进行分析、预测、预警，做到早发现、早报告、早调查、早处理。

发生严重或重大食物中毒事件时应启动突发公共卫生事件应急预案，在突发公共卫生事件应急处理指挥部统一领导和指挥下，按照预案规定的职责开展工作。

三、食物中毒定义与分级

（一）食物中毒定义

是指食用了被生物性、化学性有毒有害物质污染的食品或食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性、亚急性食源性疾病。

（二）食物中毒分级

根据食物中毒性质、危害程度、涉及范围，食物中毒划分为特别重大（I 级）、重大（II 级）、较大（III 级）和一般（IV 级）四级。

（1）特别重大（I 级）食物中毒事件：一次食物中毒死亡人数超过 10 例及以上；

（2）重大（II 级）食物中毒事件：一次食物中毒人数超过 100 人并出现死亡病例；或出现 5 例及以上死亡病例；

（3）较大（III 级）食物中毒事件：一次食物中毒人数 30 人以上, 50 以下，无死亡病例报告；或出现死亡病例；

（4）一般（IV 级）食物中毒事件：一次食物中毒人数 10 人以上，30 以下，无死亡病例报告。

四、职责

（一）县卫生健康行政部门

县级卫生健康行政部门负责制定全县食物中毒事件应急调查处理预案，成立食物中毒事件调查处理领导小组，由卫生健康行政部门主要领导担任组长负责本县内的一般性食物中毒调查和处理，组织医疗卫生机构救治中毒人员等工作，并按规定及时向上级报告，在发生重大食物中毒时建议县政府是否启动本级突发公共卫生事件应急处理预案等；负责汇总和分析本县食物中毒事件发生情况和处理结果，并及时向社会公布；完成县政府和市卫健委交办的其他工作任务

（二）县疾病预防控制中心

负责制订、修订本级预防食物中毒工作的监测、预警、报告

工作方案；及时向卫生健康行政部门上报监测结果，分析全县可能存在食物中毒的隐患，提出预警建议；组织成立食物中毒应急处置专家组，负责我县食物中毒事件的流行病学调查和样品检验等工作，配合上级疾病预防控制机构对发生在我县范围内重大或疑难食物中毒开展流行病学调查和采样检验工作，为调查和处理食物中毒事件提供流行病学依据和检验数据；完成县卫生健康行政部门和上级疾病预防控制机构交办的其他工作任务。

（三）医疗卫生机构

各级医疗卫生机构负责食物中毒或疑似食物中毒病人的医疗救治工作（现场抢救、运送、诊断、治疗、医院内感染控制，检测样本采集等）。在收治食物中毒或疑似食物中毒患者的同时要立即向县疾病预防控制机构报告，要建立健全首诊负责制，对诊治的食物中毒所有患者都要建立完整的个人病案记录，对有吐泻物和洗胃液的患者必须要保留样品以备检验查找食物中毒原因。同时医疗卫生机构要准备充足的常用解毒药品和必要的抢救设备，降低食物中毒病死率。药品要定期检查、更换，设备要保证处于完好状态。加强对医护人员在救治食物中毒等方面知识的培训工作，提高处理重大食物中毒救治能力和应急处理能力。

（四）食物中毒发生单位

在食物中毒发生单位，要立即停止食品生产经营活动，同时向县卫生健康行政部门报告，及时将中毒人员送往医疗卫生机构进行救治，保留可能造成食物中毒的食品及其原料、工具、容器、设备和现场，配合卫生健康行政部门开展调查工作，按有关规定

如实提供材料、样品等。落实卫生健康行政部门采取的各项卫生行政控制措施。

（五）应急处置专家组

县卫生健康行政部门组建食物中毒事件专家组，负责：对食物中毒事件相应的级别以及采取的重要措施提出建议；对食物中毒事件应急准备提出咨询建议；参与制订、修订食物中毒事件应急预案和技术方案；对食物中毒事件应急处置进行技术指导；对食物中毒事件应急反应的终止、后期评估提出咨询意见。

五、监测与报告

突发公共卫生事件监测与报告信息管理遵循“网络直报，分层管理，逐级审核，分级处置”的原则。县卫生健康委员会对报告的突发公共卫生事件信息实施监督和管理，县疾病预防控制中心作为突发公共卫生事件信息监测与管理的归口部门，具体承担突发公共卫生事件信息的日常监测工作。

县卫生健康行政部门设置专门的报告、举报电话，接受突发公共卫生事件的报告、咨询和监督；指定专门的部门或机构、配备专职人员负责收集、核实、分析全县各种来源的突发公共卫生事件信息。

（一）监测：全县食物中毒事件信息报告管理系统使用国家突发公共卫生事件监测信息报告管理系统。

（二）报告

1. 责任报告单位

包括突发公共卫生事件监测机构（县疾病预防控制中心）、各

级各类医疗卫生机构及食物中毒事件发生单位。

2. 责任报告人

执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、个体诊所医务人员。

3. 报告内容

食物中毒的报告内容包括：发生食物中毒的单位、地址、发生中毒时间、中毒人数(死亡人数)、可疑中毒食物及中毒症状、处理情况、联系电话等有关内容。

4. 接报

负责接受食物中毒报告的单位，应当按照《食物中毒事件报告登记表》上的项目，详细询问和登记食物中毒情况。应告知报告者，除及时抢救患者外，要保护好现场，保留可疑中毒食品和患者吐泻物。同时对事件进行初步核实后，按规定程序和时限向有关部门报告。

5. 报告时限

突发公共卫生事件监测报告机构、医疗卫生机构和有关单位发现属于突发事件的食物中毒后，应当在2小时内尽快向县卫生健康行政部门报告。

接到报告的县卫生健康行政部门应当在2小时内尽快向县人民政府报告，同时向洛阳市卫生健康行政部门报告。

县疾病预防控制中心在对中毒事件核实无误后2小时内，同时进行网络直报。

6. 报告方法

电话报告：接报部门应当在对中毒事件核实无误后，在 2 小时内以电话或传真形式，报告县卫生健康行政部门。

网络直报：县疾病预防控制中心，除电话向县卫生健康行政部门报告外，尚需进行网络直报。网络直报分为首次报告、进程报告和结案报告，要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。

书面报告：县疾病预防控制中心在完成现场初步调查和处理后 24 小时内，将食物中毒事件的基本调查和处理情况以书面的形式向县卫生健康行政部门报告。

六、调查与控制

（一）准备工作

1. 报告记录

县卫生健康行政部门要设立食物中毒报告疫情电话，实行 24 小时值班制度。在接到食物中毒报告时，要及时填写《食物中毒事件报告登记表》，主要内容有：中毒发生单位及地址；发病时间、中毒人数、死亡人数；可疑食品及进食人数；病人中毒表现、就诊或所处地点、救治措施及病人情况等。同时要通知报告人保护好现场，留存病人吐泻物以及可疑中毒食物以备取样检验。

2. 采样工具和样品容器

注射器、肛拭子、消毒棉签、消毒纱布、调匙、酒精灯、无菌镊子、剪刀、勺、夹子、75 % 酒精及其他消毒灭菌器具；样品容器有灭菌塑料袋、广口瓶、灭菌试管、灭菌粪便盒、保温瓶等。

3. 检验设备和取证工具

现场快速检验箱、照相机、摄像机等。

4. 防护用品和相关资料

工作衣、防护服、口罩、帽子、手套、靴子等个人防护用品；同时准备好食物中毒事件个案调查登记表、相关法律法规、标准及其他技术参考资料。

（二）现场控制措施

在接到食物中毒或者疑似食物中毒事件报告后，县卫生健康行政部门应当采取以下措施：

1. 组织医疗卫生机构对中毒人员进行救治；
2. 对可疑中毒食物及其有关工具、设备和现场采取临时控制措施；
3. 封存造成食物中毒或者可能导致食物中毒的食品及其原料；
4. 封存被污染的食品用工具，并责令进行清洗消毒；
5. 为控制食物中毒事件扩散，责令食品生产经营者收回已售出的造成食物中毒的食品或者有证据证明可能导致食物中毒的食品。

（三）调查取证

1. 流行病学调查

在接到食物中毒报告后，县疾病预防控制中心要及时派公共卫生专业技术人员赶赴现场，按照《食物中毒事件个案调查登记表》的要求开展流行病学调查，内容包括：中毒病人的时间、空间及人群间的分布情况；发病前 72 小时的饮食史，初步判定可疑餐次、可疑中毒食品；调查进餐时间和发病时间，计算中毒的潜

伏期；重点调查首例病人、末例病人、特殊病人进餐及发病情况；临床表现症状、体征及治疗、预后等。

2. 样品采集和实验室检验

通过初步调查结果和对中毒事故的初步判断，根据需要进行采样，样品一般情况下有以下几种：食品原料及剩余食品；患者的呕吐物、粪便、血液、尿液；食品容器及加工工具表面涂抹；食品生产经营者的手拭、肛拭，必要时可做全面的身体健康检查；其他与中毒食品有关的物品或病人的标本等。实验室检验根据流行病学调查结果和病人的临床表现及样品采集情况，进行生物性和化学性以及其它有毒有害成分的检验，以确定食物中毒因子。

3. 卫生学调查

调查内容包括：造成或可能造成食物中毒的单位和个人是否依法取得有效卫生许可证，从业人员是否持有有效健康检查合格证；各项卫生管理制度是否健全；卫生状况是否良好；食品加工工作环境、工艺流程是否符合卫生要求；食品以及食品原料的来源，加工成品的流向；产品的配方，日生产加工数量及时间，食品存放条件等。要做出全面的调查和认真询问。

七、食物中毒的确认

（一）食物中毒诊断原则

食物中毒诊断标准主要以流行病学调查资料及病人的潜伏期和中毒的特有表现为依据，实验室诊断是为了确定中毒的病因而进行的。

（二）食物中毒诊断标准

1. 中毒病人在相近的时间内均食用过某种共同的中毒食品，未食用者不中毒。停止食用中毒食品后，发病很快停止。
2. 潜伏期较短，发病急剧，病程亦较短。
3. 所有中毒病人的临床表现基本相似。
4. 一般无人与人之间的直接传染。

食物中毒的确定应尽可能有实验室诊断资料，但由于采样不及时或已用药或其他技术、学术的原因而未能取得实验室诊断资料时，可判定原因不明食物中毒，必要时可由三名副主任医师以上的食品卫生专家进行评定。

八、应急响应和终止

（一）食物中毒事件的分级响应原则

1. 属特别重大突发公共卫生事件的食物中毒事件（I 级）由国家卫生健康委员会负责应急响应；
2. 属重大突发公共卫生事件的食物中毒事件（II 级）由省级卫生健康行政部门负责应急响应；
3. 属较大突发公共卫生事件的食物中毒事件（III 级）由市级卫生健康行政部门负责应急响应；
4. 属一般突发公共卫生事件的食物中毒事件（IV 级）由县级卫生健康行政部门负责应急响应。

（二）终止条件

中毒食品已消除，中毒相关危险因素已被有效控制，经过一个最长潜伏期未出现新的中毒患者且原有患者病情稳定 24 小时以上。

（三）终止程序

1. 属特别重大突发公共卫生事件的食物中毒事件由省卫生健康行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报省突发公共卫生事件应急处置指挥部批准后实施，并向国家卫生健康委员会报告。

2. 属重大突发公共卫生事件的食物中毒事件由市卫生健康行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报市突发公共卫生事件应急处置指挥部批准后实施，并向省卫生健康行政部门报告。

3. 属较大突发公共卫生事件的食物中毒事件由市卫生健康行政部门组织专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报市突发公共卫生事件应急处置指挥部批准后实施。

4. 属一般突发公共卫生事件的食物中毒事件，由县卫生健康行政部门组织专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报县突发公共卫生事件应急处置指挥部批准后实施，并向市卫生健康行政部门报告。

九、善后处理

1. 封存物品、场所处理：对被封存的食物、食品工具、用具及有关场所进行检验或卫生学评价，属于被污染的食品，予以销毁或监督销毁；未被污染的食品，予以解封。

2. 食物中毒事件评估：食物中毒事件结束后，县卫生健康行政部门应组织有关人员对突发公共卫生事件的处置情况进行评估，各有关单位予以配合。评估内容主要包括事件概况、现场调查处置概况、患者救治情况、所采取措施的效果评价、应急处置过程

中存在的问题和取得的经验及改进建议，评估报告上报县人民政府和市卫生健康行政部门。

十、保障措施

（一）技术保障

县卫生健康行政部门成立食物中毒事件专家委员会，为调查处理食物中毒事件的指挥决策提供专家咨询，对食物中毒事件进行专家评定等。专家委员会由公共卫生、预防医学、临床医学、法学等方面的专家组成。

食物中毒事件专家委员会的工作职责：了解和掌握食物中毒事件的相关知识和信息，为贯彻执行公共卫生政策、法规提供咨询，对预防和控制食物中毒工作的各项规划、方案等进行技术评估；对食物中毒事件进行评估，预测其发展趋势，提出启动和终止预案的建议；对食物中毒事件应急处理措施进行技术指导、调整和评估；参与食物中毒事件事后的总结评估并提交评估报告。

（二）食物中毒应急处理队伍

建立食物中毒应急处理队伍，由医疗救治、疾病预防控制、卫生检验三部分组成。随时能够处理食物中毒事件，参与和指导开展食物中毒事件应急处理工作。

食物中毒应急处理队伍工作职责是：开展现场流行病学调查、卫生学调查、现场采样、检测检验、事故分析、评估和上报等；协助和指导食物中毒现场救援和后续治疗；开展食物中毒调查处理的业务培训和咨询；食物中毒应急处理队伍每年至少进行一次专门的培训和拉练演习。

（三）常规卫生监测

充分利用监测资源和疫情报告信息网络体系，强化食品卫生和食物中毒的监测工作，加强对学校食堂、托幼机构、集体用餐单位、大型餐饮单位和建筑工地食堂、食品生产经营单位的监测工作，提高各类食品卫生监测合格率，规范食物中毒报告和资料汇总工作，定期向社会公告卫生监测结果，提高食物中毒监测的准确性、敏感性。

（四）后勤保障

1. 物资储备

县卫生健康行政部门要建立处理食物中毒事件的各项物资储备，储备分为日常和战时二级。储备物资包括常用解毒药品和特殊解毒药品、医疗抢救设备、快速检验检测设备和试剂、交通和通讯工具、卫生防护用品和应急设施。

2. 宣传教育

县卫生健康行政部门要充分利用网络、报纸、电视等新闻媒体，对广大群众开展形式多样的预防食物中毒相关卫生知识的宣传普及活动，提高广大人民群众卫生意识和自我保护能力。要大力开展爱国卫生运动。

附件 4

栾川县疫苗安全事件应急处置预案

一、总则

（一）目的和依据

为及时发现、判定和妥善处理疫苗接种工作中发生的预防接种不良反应，规范疫苗安全突发事件的应急处置工作，有效预防疫苗安全突发事件的发生，确保免疫规划正常实施，最大限度地减少对公众健康和生命安全造成的危害。依据《中华人民共和国疫苗管理法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《疫苗流通和预防接种管理条例》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共事件总体应急预案》、《预防接种工作规范》等法律法规和规范性文件制定。

（二）适用范围

本预案适用于我县行政区域内实施预防接种过程中发生的群体性接种不良反应，造成或者可能造成损害公众身心健康的疫苗安全事件的应急处置工作。

（三）工作原则

接到群体性预防接种不良反应事件报告后，应根据已掌握的情况，尽快判定事件性质，评估其危害程度，做到反应迅速、准确性、救治为先、减少危害，依据法律法规和相关规定，科学

有序规范地开展应急处理工作。

二、群体性预防接种不良反应事件分级

按照《国家突发公共卫生事件应急预案》和突发公共卫生事件分级标准，目前预防接种不良反应事件分为：特别重大、重大、较大和一般 4 个级别。

分级标准：

1. 特别重大：同一批号疫苗短期内引起 2 例以上受种者死亡，疑似与疫苗质量相关的事件；造成人体永久性伤残、对人体器官造成永久性损伤的人数超过 2 例以上的，疑似与疫苗质量相关的事件。

2. 重大：同一批号疫苗短期内引起 1 例受种者死亡，疑似与疫苗质量相关的事件；造成 1 例人体永久性伤残、对人体器官造成永久性损伤的，疑似与疫苗质量相关的事件。

3. 较大：预防接种出现群体心因性反应或不良反应；在相对集中时间内同一种批号疫苗引起临床表现相似的，未造成人体器官永久性伤残和损伤的人数达到 5 例以上，疑似与疫苗质量相关的事件。

4. 一般：在相对集中的时间内同一种批号疫苗引起临床表现相似的，对人体器官未造成永久性伤残和损伤的人数达到 3 例以上，疑似与疫苗质量相关的事件。

三、组织机构及职责

栾川县卫生健康委员会成立疫苗安全事件领导小组和疑似预

防接种异常反应调查诊断专家组。

（一）疫苗安全事件领导小组

组 长：	聂红伟	卫健委党组成员、副主任
副组长：	禹红新	卫健委公卫办负责人
成 员：	李 运	疾病预防控制中心主任
	张冰娜	疾病预防控制中心副主任、流行病学副主任医师
	张雪红	疾病预防控制中心副主任、流行病学副主任医师

（二）疑似异常反应调查诊断专家组

组 长：	聂红伟	卫健委党组成员、副主任
副组长：	禹红新	卫健委公卫办负责人
	李 运	疾病预防控制中心主任
成 员：	张冰娜	疾病预防控制中心副主任、流行病学副主任医师
	张雪红	疾病预防控制中心副主任、流行病学副主任医师
	齐 慧	县妇幼保健院儿科副主任医师
	刘玉玲	县人民医院儿科主任医师
	杨秋玲	县人民医院心脑血管主任医师
	刘 毅	县中医院心脑血管主治医师
	李爱敏	县人民医院内科主任医师

王军锋	县中医院内科主治医师
蔚荣策	县人民医院神经内科副主任医师
杨玉娜	县人民医院神经内科副主任医师
李广松	县人民医院传染科副主任医师
黄 阁	县人民医院传染科副主任医师
马淑娜	县人民医院皮肤科执业医师
郭玉伟	县人民医院检验科主管检验师
王学玲	县人民医院主管药师
朱银花	县疾控中心主管药师

调查诊断专家组职责：调查诊断专家组应承担全县范围内预防接种异常反应的调查诊断工作，应依据法律法规、行政部门规章制度和技术规范，结合临床表现、医学检查结果和疫苗质量检验结果等，进行综合分析，作出调查诊断结论，专家组成员应尽职尽责，共同做好相关调查、诊断、处置工作。

四、监测预警

县疾病预防控制中心、各预防接种单位应当落实疫苗安全主体责任，定期排查疫苗安全风险隐患，健全风险防控措施。出现可能导致疫苗安全突发事件的情况时，立即报告县市场监督管理局和县卫生健康委员会。

各级各类医疗机构、县疾病预防控制中心和接种单位及其执行职务的人员发现预防接种异常反应、疑似预防接种异常反应或者接到相关报告，应当及时向县级卫生健康行政部门、县市场监

督管理部门报告。

县级卫生健康行政部门、市场监督管理部门接到疑似预防接种异常反应的报告后，对需要进行调查诊断的，交由县级疾病预防控制中心组织专家进行调查诊断。

五、预防接种疑似异常反应报告及处置

（一）报告程序：责任报告单位和报告人发现 AEFI（包括接到受种者或其监护人的报告）后应当及时向县卫生健康行政部门、市场监督管理部门报告。发现怀疑与预防接种有关的死亡、严重残疾、群体性 AEFI、对社会有重大影响的 AEFI 时，责任报告单位和报告人应当在发现后 2 小时内向县卫生健康行政部门、市场监督管理部门报告；县卫生健康行政部门在 2 小时内逐级向上一级卫生行政部门报告。

责任报告单位和报告人应当在发现 AEFI 后 48 小时内填写 AEFI 个案报告卡向县级疾控中心报告。发现怀疑与预防接种有关的死亡、严重残疾、群体性 AEFI、对社会有重大影响的 AEFI 时，在 2 小时内填写 AEFI 个案报告卡或群体性 AEFI 登记表，向县疾控中心报告。

县疾控中心接到上述报告后，将属于本辖区预防接种后发生的 AEFI 立即通过中国免疫规划信息管理系统进行网络直报；不属于本辖区预防接种后发生的 AEFI，应将 AEFI 个案报告卡立即转报至其预防接种所在地的县级疾控中心，由预防接种所在地的县级疾控中心进行网络直报。

（二）报告内容：姓名、性别、出生日期、儿童监护人姓名、现住址、接种疫苗名称、剂次、接种时间、发生反应日期和人数、主要临床经过、就诊单位、临床诊断、诊断单位、报告单位、报告人、报告日期等。

（三）调查诊断：县级疾控中心接到 AEFI 报告后，核实 AEFI 的基本情况、发生时间和人数、主要临床表现、初步临床诊断、疫苗预防接种等，完善相关资料，做好深入调查的准备工作。除一般反应（如单纯发热、接种部位红肿、硬结等）外的 AEFI 均需调查。

县级疾控中心对需要调查的 AEFI，应当在接到报告后 48 小时内组织开展调查，收集相关资料，在调查开始后 3 日内初步完成 AEFI 个案调查表的填写，并通过中国免疫规划信息管理系统进行网络直报。

怀疑与预防接种有关的死亡、严重残疾、群体性 AEFI、对社会有重大影响的 AEFI，要立即向市级、省级疾控中心报告，市级或省级疾控中心在接到报告后应立即组织预防接种异常反应调查诊断专家组进行调查。

属于突发公共卫生事件的死亡或群体性 AEFI，同时还应当按照《突发公共卫生事件应急条例》的有关规定进行调查和报告。

（四）临床治疗：在开展全面调查的同时，疫苗安全领导小组应组织相关专家，根据所掌握的情况，对预防接种不良反应进行诊断，并指定医疗机构收治预防接种不良反应受种者，进一步

明确诊断、及早救治，减少危害。

（五）资料收集：预防接种资料：疫苗供应渠道、供应单位的资质证明、疫苗批签发报告和购销记录；疫苗运输条件和过程、疫苗储存条件和冰箱温度记录；疫苗的种类、生产企业、批号、出厂日期、有效期、来源（包括分发、供应或销售单位）、领取日期等；预防接种服务组织形式、预防接种现场情况、预防接种时间和地点、接种单位和预防接种人员的资质；知情或告知相关资料；预防接种实施情况、接种部位、途径、剂次和剂量、打开的疫苗存放时间；安全注射情况、注射器材来源、注射操作情况；预防接种同批次疫苗其他人员的反应情况、当地相关疾病发病情况等。

（六）处置原则：接种人员对较为轻微的全身性一般反应和接种局部的一般反应，可给予一般的处理指导；对接种后现场留观期间出现的急性严重过敏反应等，应立即组织紧急抢救。对于其他较为严重的 AEFI，应建议及时到规范的医疗机构就诊。

因预防接种异常反应造成受种者死亡、严重残疾或者器官组织损伤的，依照《河南省疑似异常反应补偿办法》相关规定给予补偿。

当受种方、接种单位、疫苗生产企业对疑似预防接种异常反应调查诊断结论有争议时，按照《预防接种异常反应鉴定办法》的有关规定处理。

因疫苗质量不合格给受种者造成健康损害的，以及因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、预防

接种方案给受种者造成健康损害的，依照《中华人民共和国药品管理法》及《医疗事故处理条例》有关规定处理。

六、善后与恢复

1. 及时将群体性预防接种不良反应事件的卫生应急处理情况，向县人民政府进行报告。

2. 按照《河南省预防接种异常反应保险补偿办法》，对受害人进行医疗救治和经济补偿。

3. 在调查并明确群体性预防接种不良反应事件原因和责任的基础上，应按照有关法律法规对事件责任人进行处理。

4. 及时向社会公布事件信息，消除社会影响，确保社会稳定。

七、事后评估

1. 事件处理完毕后，应及时将资料进行整理归档。包括：事件记录报告，卫生应急处理工作组成员名单，调查处理方案，诊断记录和结果材料，专家组诊断鉴定材料，控制措施及效果评价材料，结案材料等。

2. 事件的综合评估。包括事件发生、发展、现场调查、患者救治、所采取的措施、鉴定、处理效果和社会心理等进行全面评估，总结经验、发现不足，进一步提高以后处理类似事件的应急能力和水平。