

突发公共卫生事件应 急处置与管理

陈碧云

湖南省疾病预防控制中心应急办
2009年6月18日

居安思危，思则有备，有备无患。





主要内容

- 突发公共卫生事件的挑战
- 卫生应急体系建设的主要内容
- 突发公共卫生事件应急处置与管理
- 食物中毒的调查处理



突发公共卫生事件

—— 人类面临的挑战

- 突发公共卫生事件的概念与特征
- 2008年湖南省突发公共卫生事件评估分析

突发公共卫生事件的概念与特征

——定义

指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件





2.1 突发公共卫生事件的概念与特征

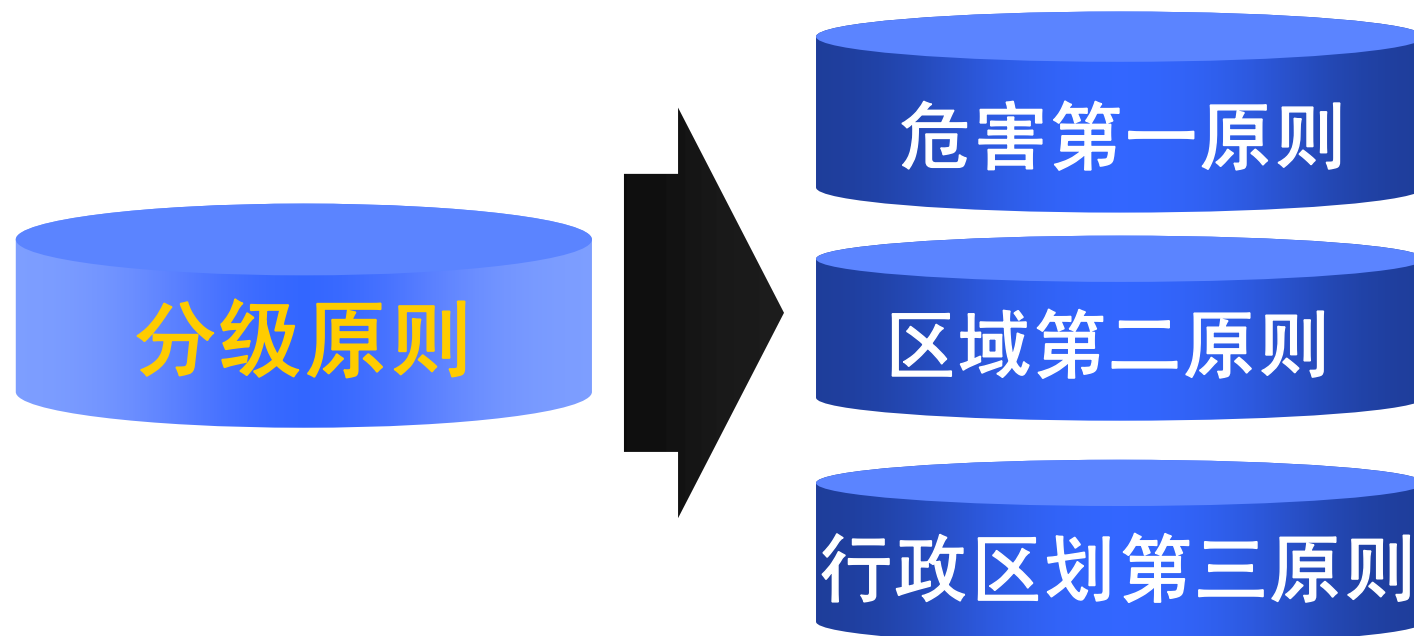
——分类

《突发公共卫生事件应急条例》将突发公共卫生事件分为4类：

- 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
- 其他严重影响公众健康的事件

2.1 突发公共卫生事件的概念与特征

——分级





2.1 突发公共卫生事件的概念与特征

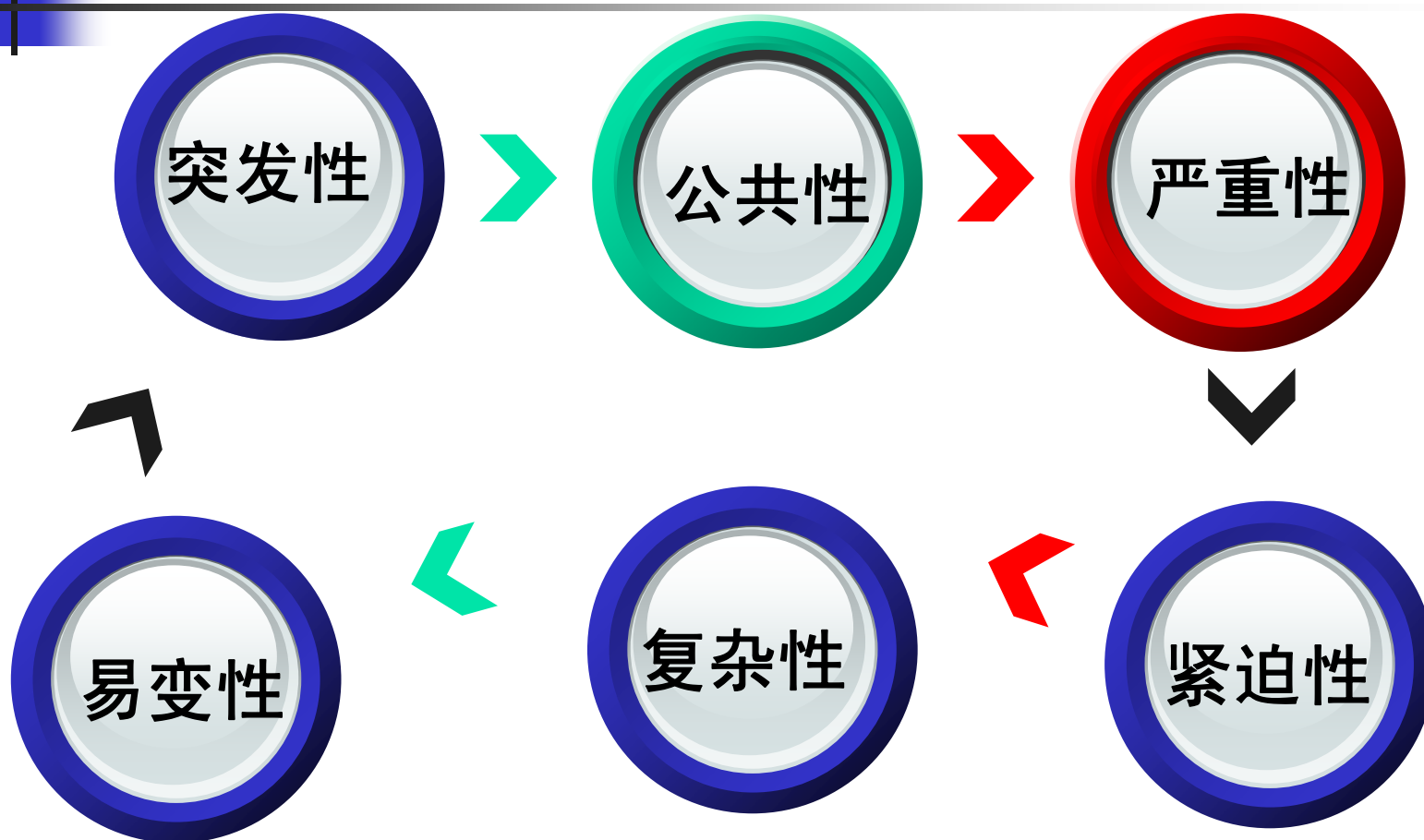
——分级

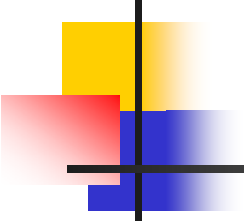
根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，分 4 级启动相应应急响应

- 特别重大突发公共卫生事件（I 级）
- 重大突发公共卫生事件（II 级）
- 较大突发公共卫生事件（III 级）
- 一般突发公共卫生事件（IV 级）

2.1 突发公共卫生事件的概念与特征

——特征



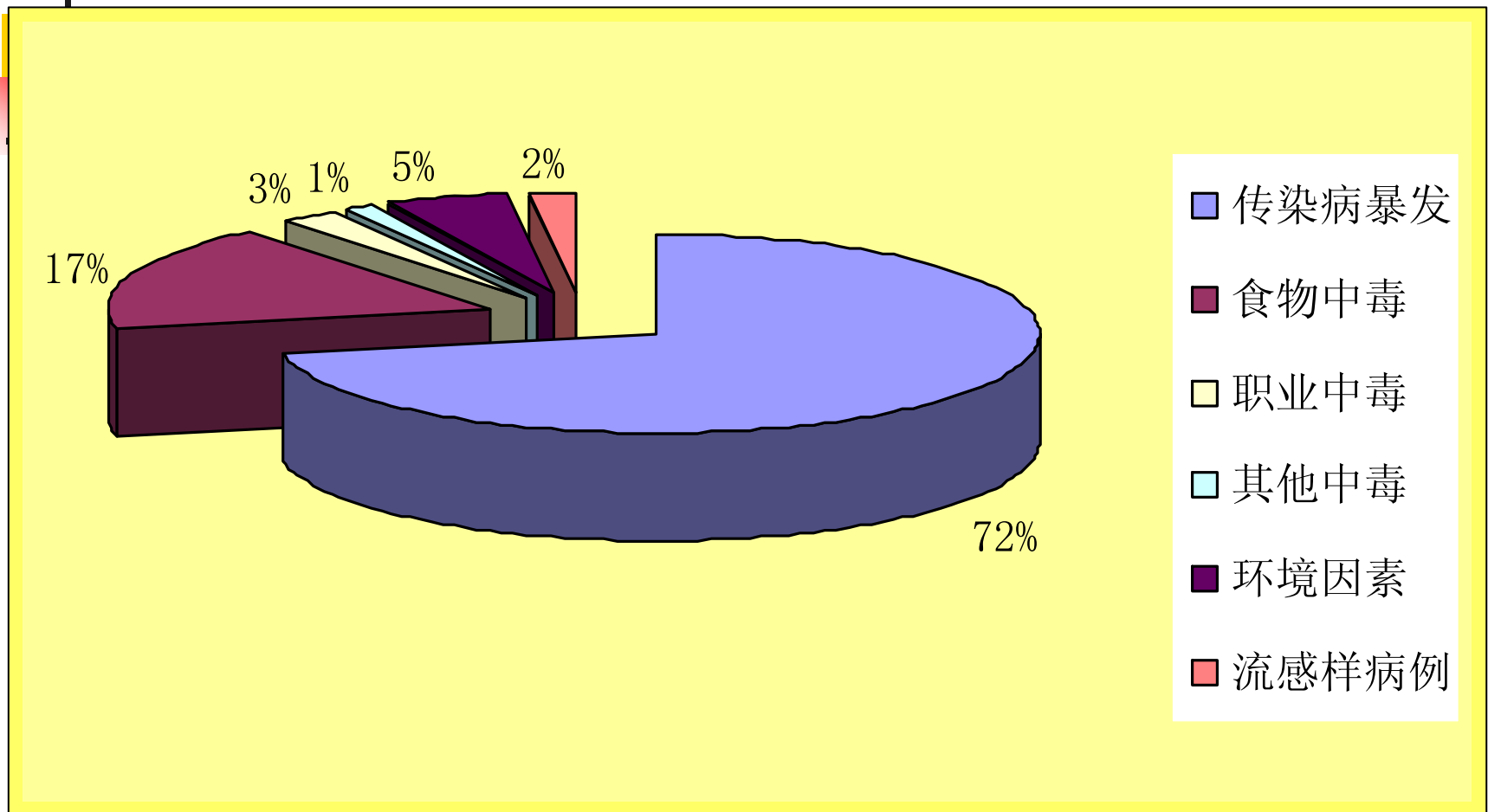


2.2

2008年湖南省突发 公共卫生事件评估分析

2008年湖南省突发公共卫生事件汇总表

事件类型	总数	其中				发病数	死亡数
		一般	较大	重大	特大		
合 计	155	139	15	1	0	4802	40
传 染 病	111	110	0	1	0	3575	12
食物中毒	27	17	10	0	0	842	14
职业中毒	4	0	4	0	0	21	8
其它中毒	2	1	1	0	0	40	3
环境因素	8	8	0	0	0	195	3
流感样病 例暴发	3	3	0	0	0	129	0

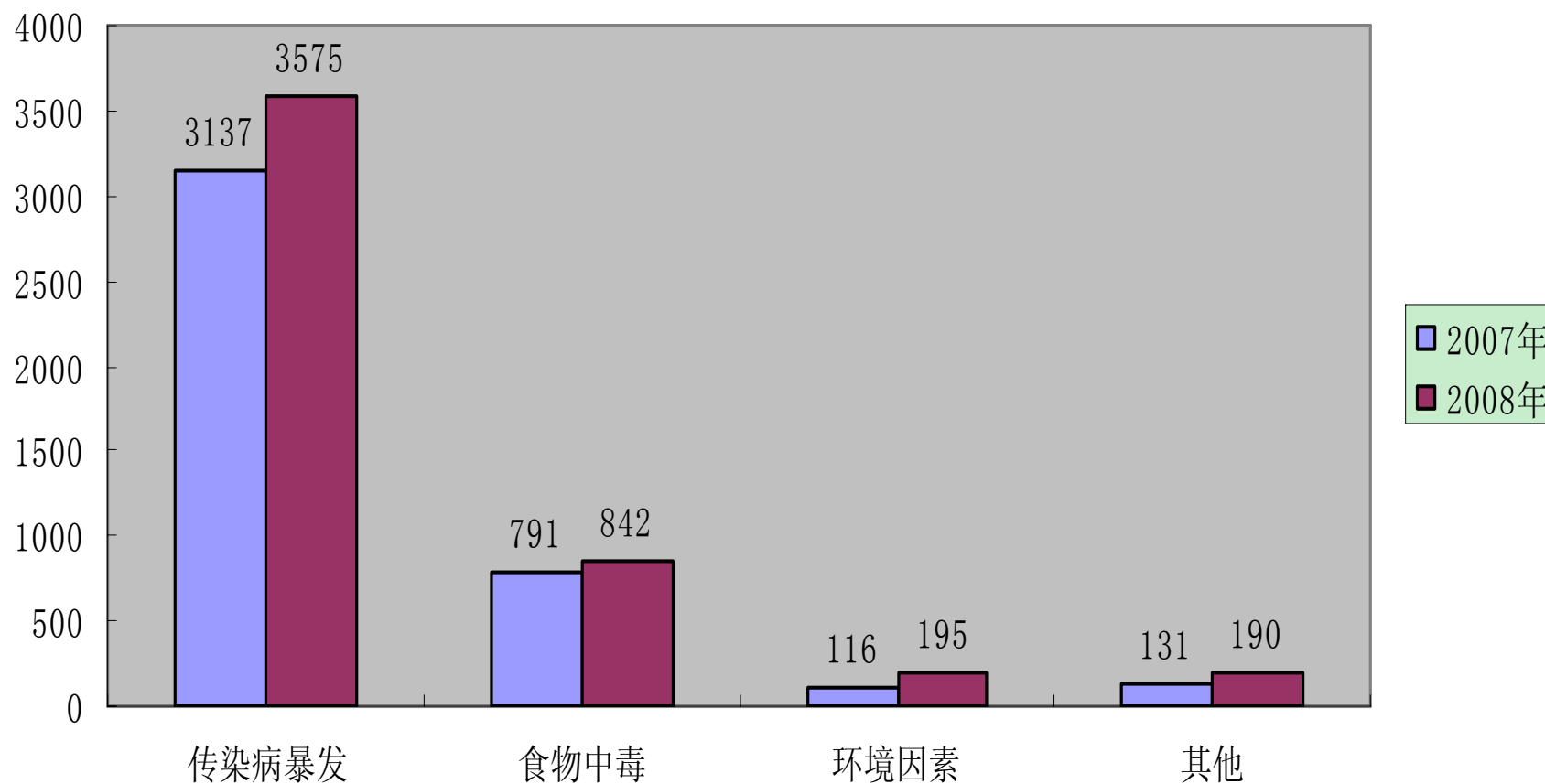


2008年湖南省各类突发公共卫生事件构成比 (%)



2008年湖南省突发公共卫生事件报告发病数

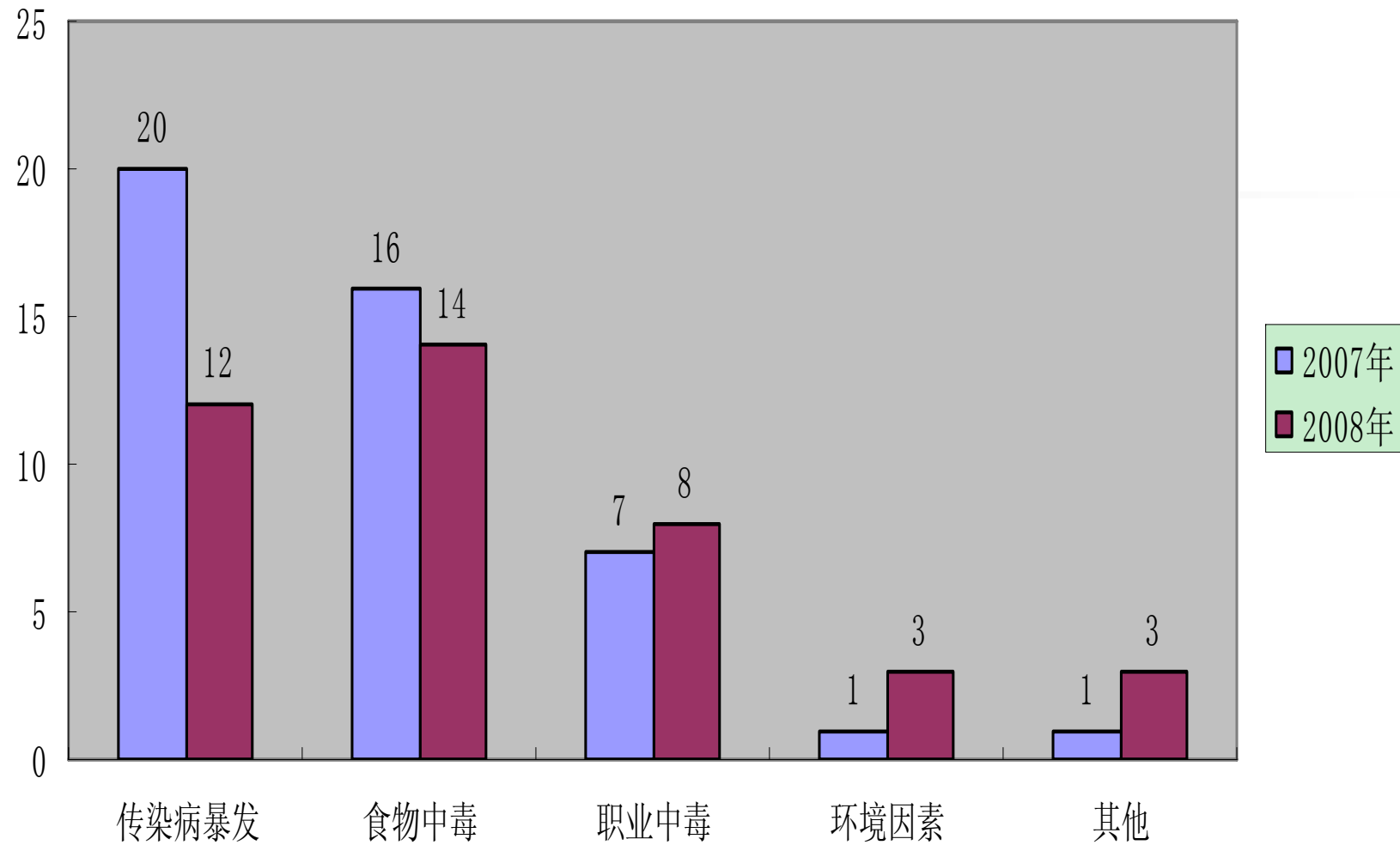
事件类别	发病数（人）	百分比（%）
传染病暴发	3575	74.45
食物中毒	842	17.53
职业中毒	21	0.44
其他中毒	40	0.83
环境因素	195	4.06
流感样病例暴发	129	2.69
合计	4802	100.00



**2007、2008年湖南省各类突发公共卫生事件
发病例数比较**

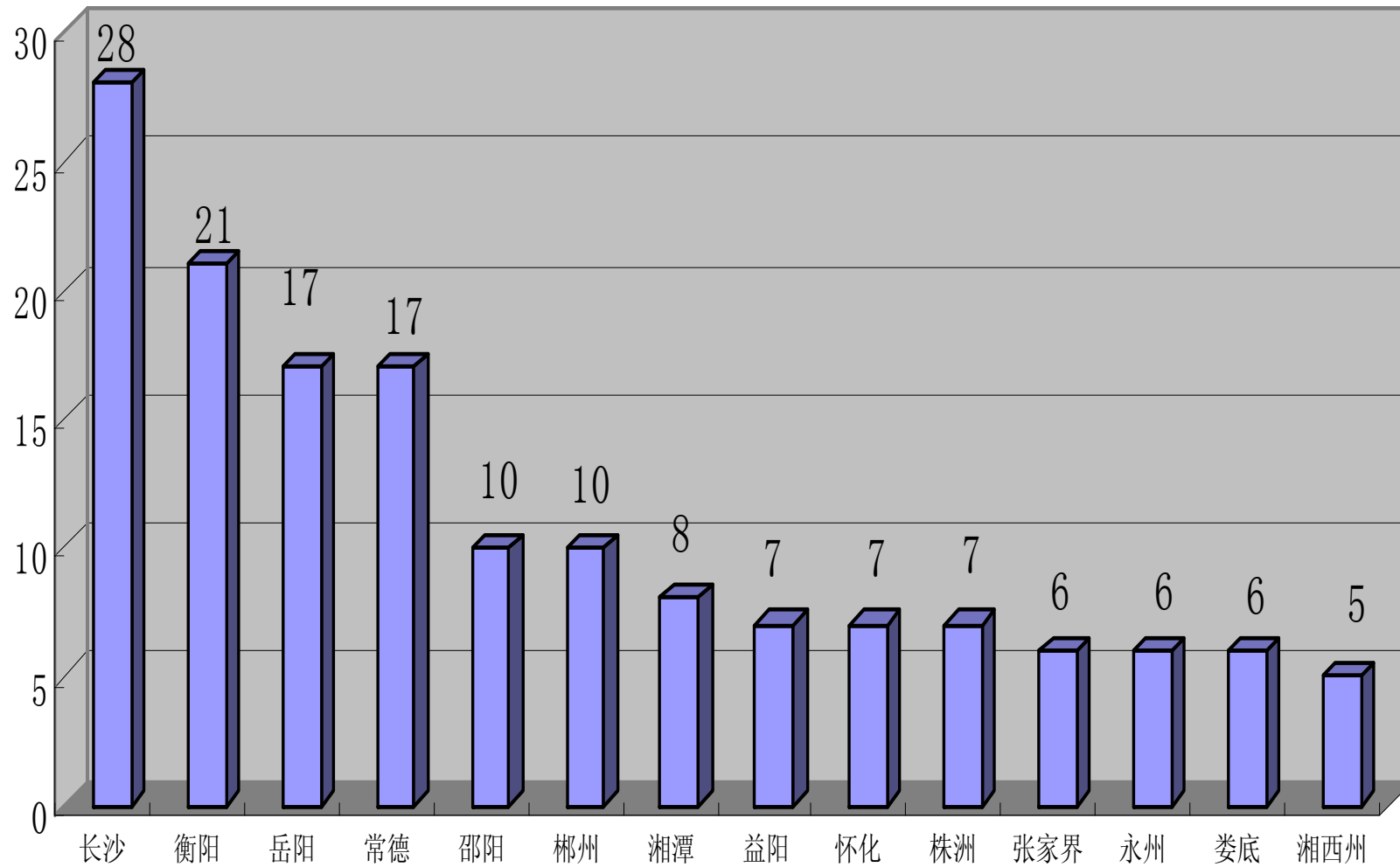
2008年湖南省突发公共卫生事件报告死亡数

事件类别	死亡数（人）	百分比（%）
传染病暴发	12	30.00
食物中毒	14	35.00
职业中毒	8	20.00
其他中毒	3	7.50
环境因素	3	7.50
流感样病例暴发	0	0.00
合 计	40	100.00



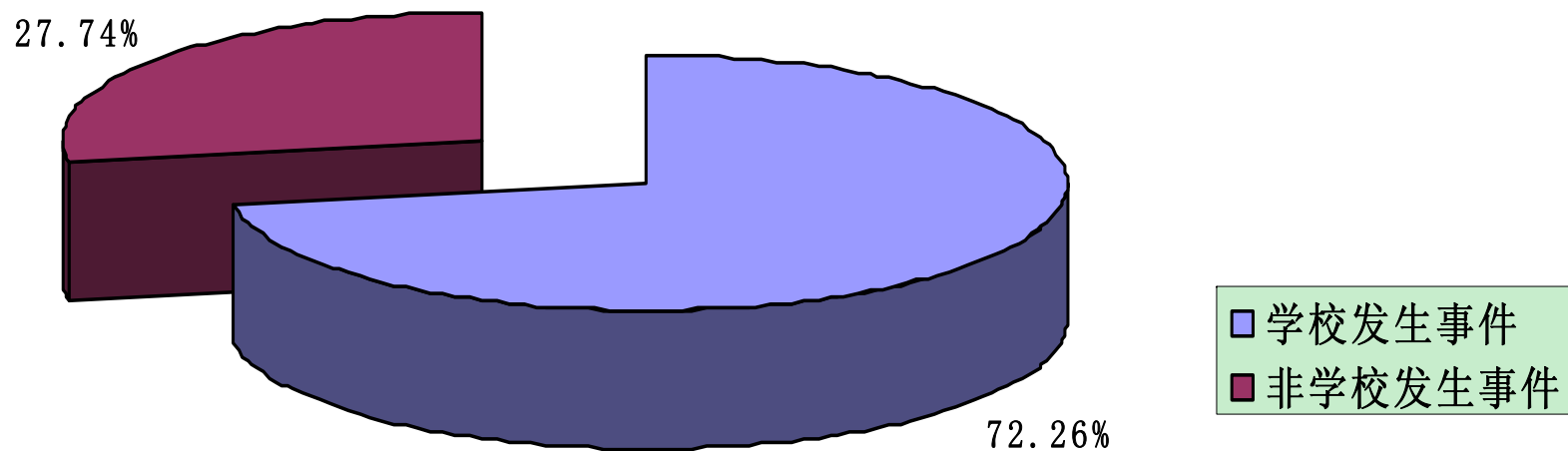
**2007、2008年湖南省各类突发公共卫生事件
死亡例数比较**

地区分布



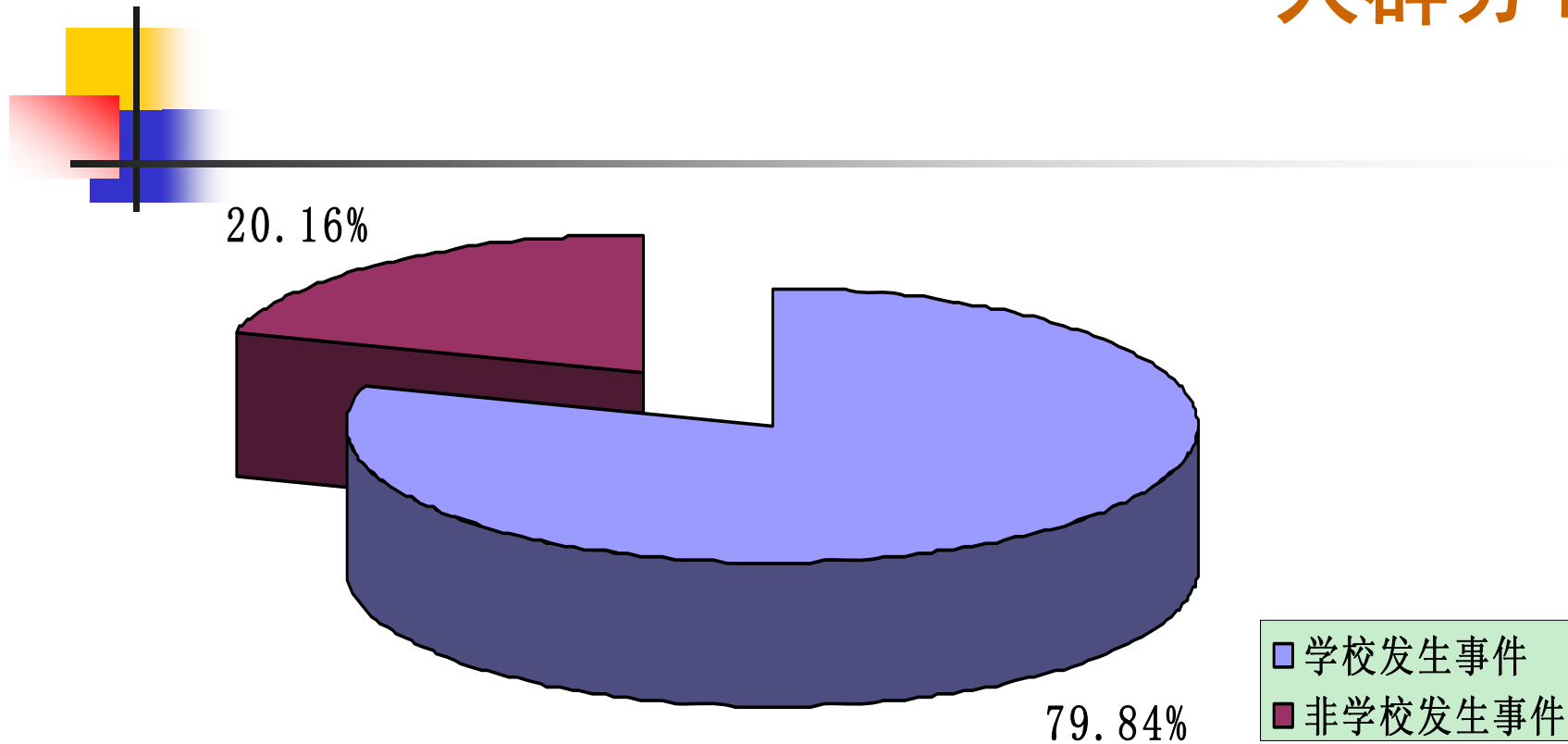
2008年湖南省各市州突发公共卫生事件报告起数

人群分布



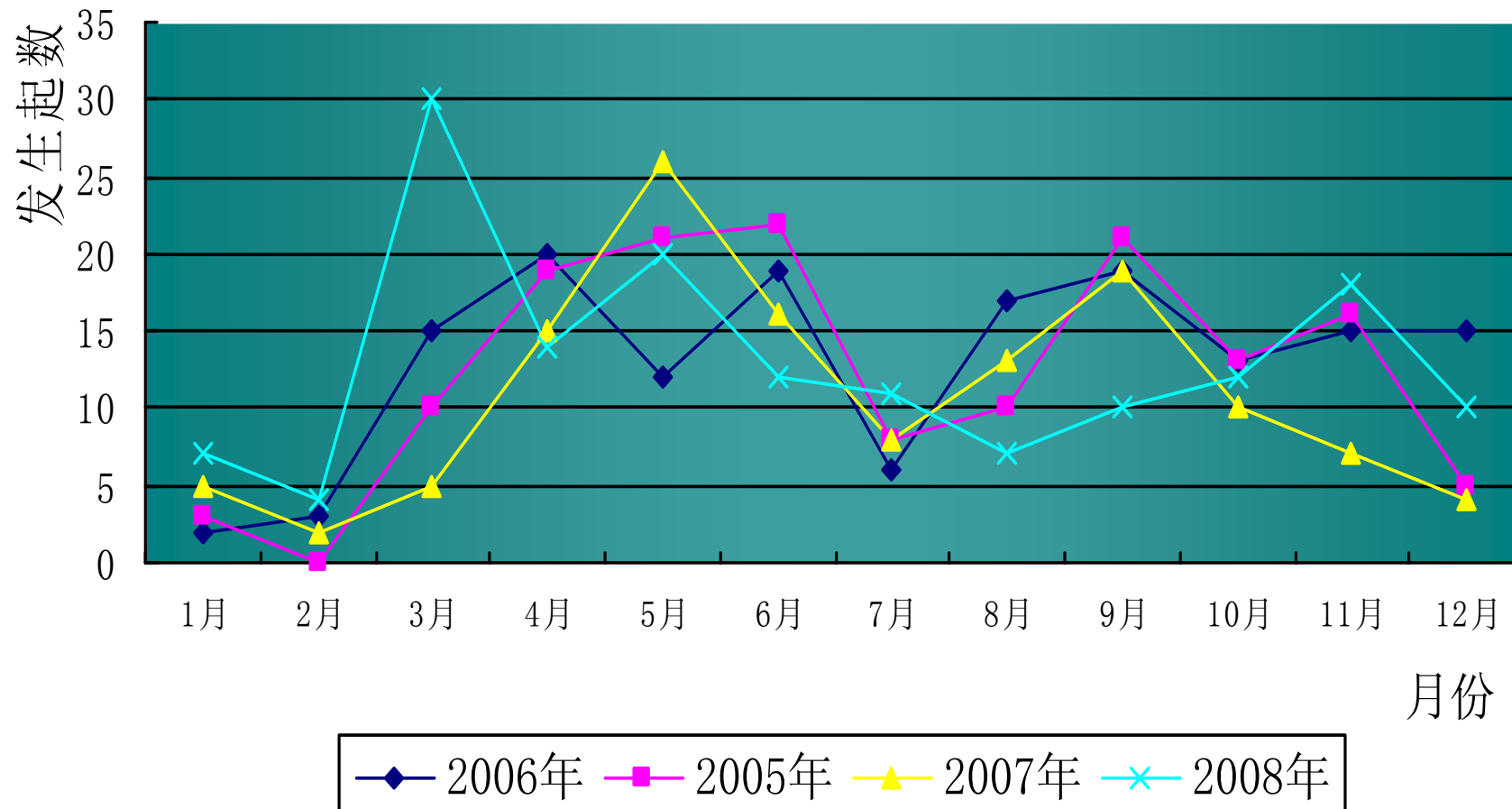
湖南省2008年突发公共卫生事件
按发生地点分类情况 (1) ——发生起数

人群分布



湖南省2008年突发公共卫生事件
按发生地点分类情况（2）——发病人数

时间分布



2005-2008年湖南省突发公共卫生事件
发生时间分布图

我省突发公共卫生事件 特点与趋势

特点 与 趋势

突发公共卫生事件频发

仍以传染病事件为主

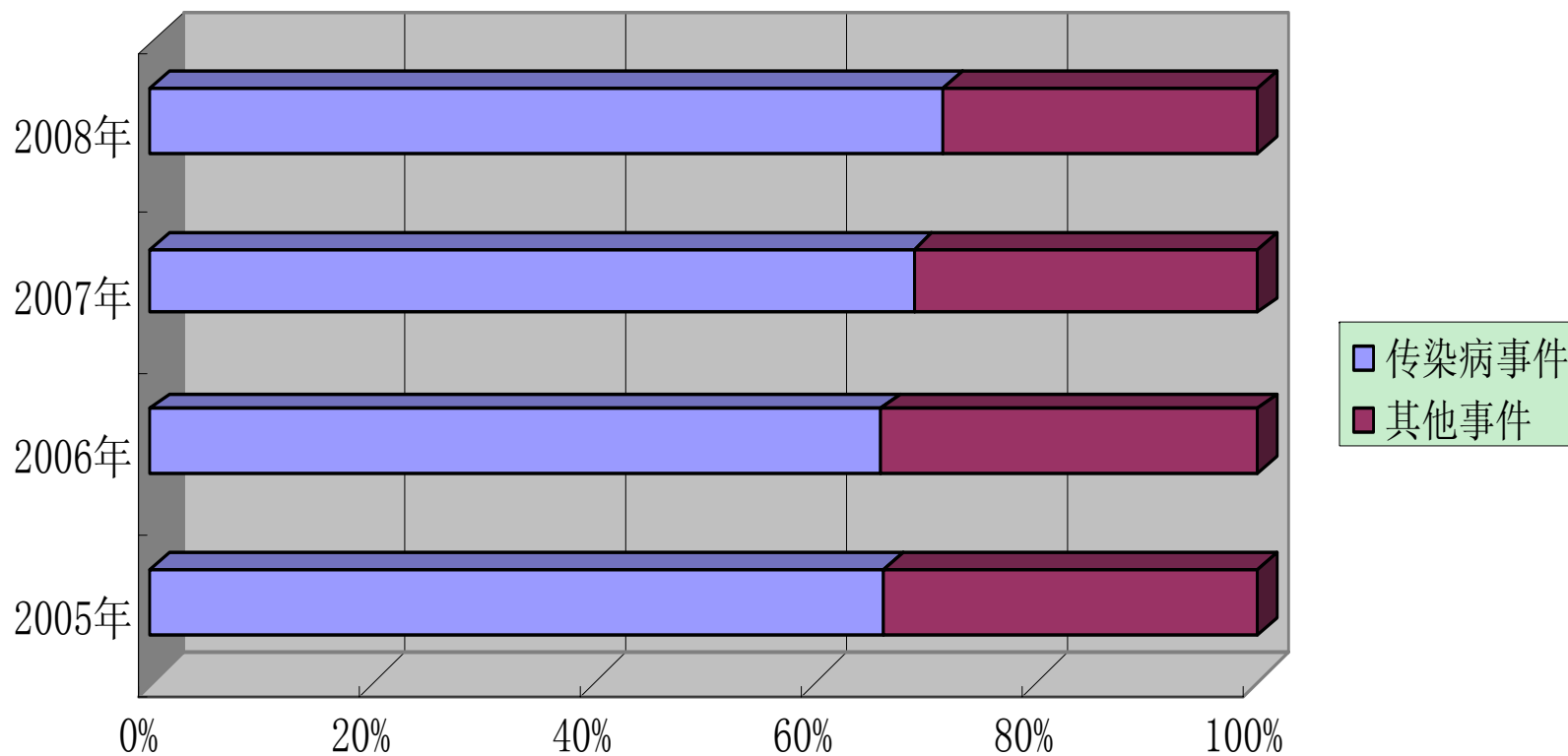
食物中毒事件时有发生

学校突发公共卫生事件占相当比重

环境因素事件增加

灾害相关突发公共卫生事件不容忽视

仍以传染病事件为主



2005-2008年传染病事件所占比例
均在60%以上，且这一比例有逐年增加的趋势



仍以传染病事件为主

2008年传染病暴发事件中，主要为呼吸道传染病和肠道传染病暴发。其中，

- ◆ 呼吸道传染病主要是水痘（30起）、流行性感冒（18起）、风疹（14起）、流行性腮腺炎（13起）、麻疹（5起）
- ◆ 肠道传染病主要为细菌性痢疾（7起）、其他感染性腹泻（6起）、甲肝（3起）



食物中毒事件时有发生

近几年我省食品污染和食物中毒事件发生情况

年份	报告起数	中毒人数	死亡数
2004	31	1088	17
2005	30	1023	16
2006	40	1302	2
2007	29	791	16
2008	27	842	14



食物中毒事件时有发生

- 食物中毒以细菌性食物中毒为主，占29.6%，其次为毒鼠强、毒蘑菇、有机磷农药引起的食物中毒
- 造成食物中毒死亡的主要原因为毒蘑菇和有机磷农药引起的中毒，分别占死亡人数的50.0%、21.4%



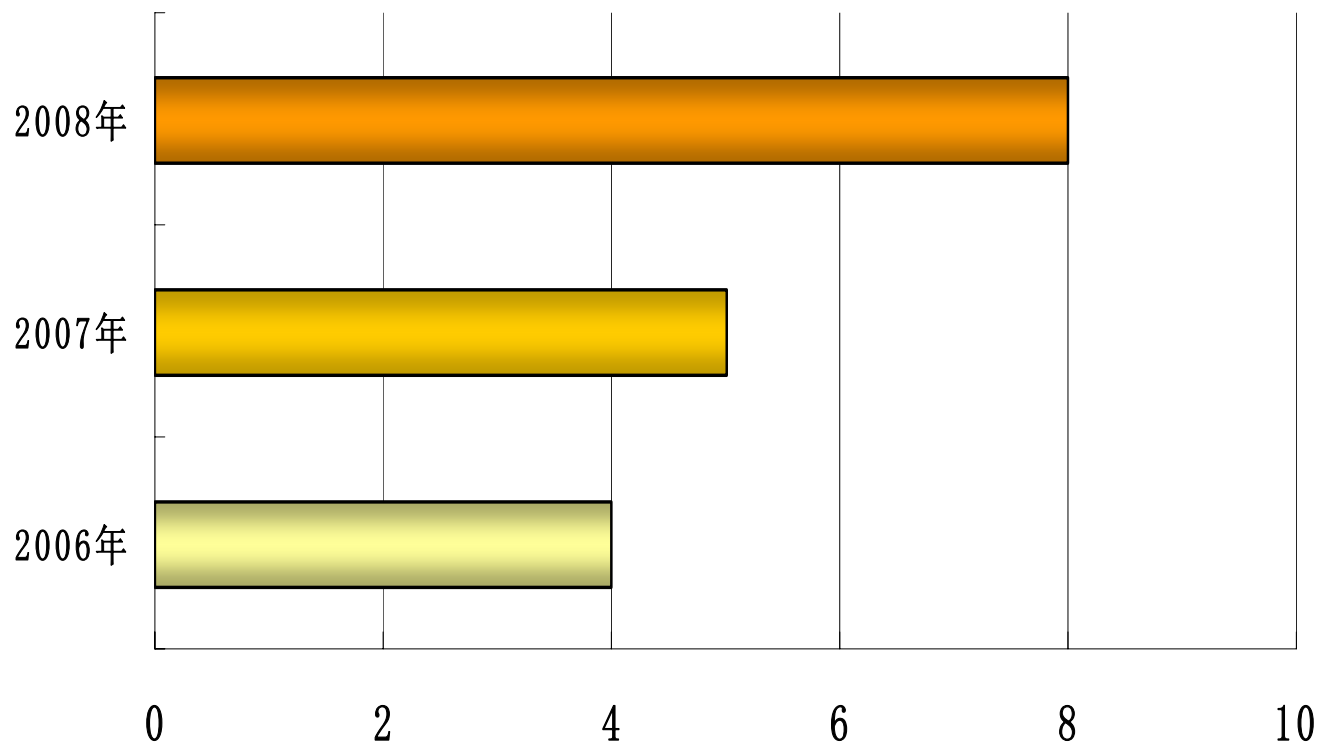
学校突发公共卫生事件占相当比重

年份	事件总数	学校事件	发病数
2005	148	95	4440
2006	156	114	4329
2007	129	86	3434
2008	155	105	3585

近年来，学校一直是我省突发公共卫生事件高发区域。在卫生条件较差，经济水平落后的农村地区尤为严重。



环境因素事件增加



灾害相关突发公共卫生事件不容忽视



2008年：我省共报告各类灾害事件35起，其中水灾24起，冰灾11起，受灾总人口357.15万人，伤病7827人，死亡30人

突发公共卫生事件



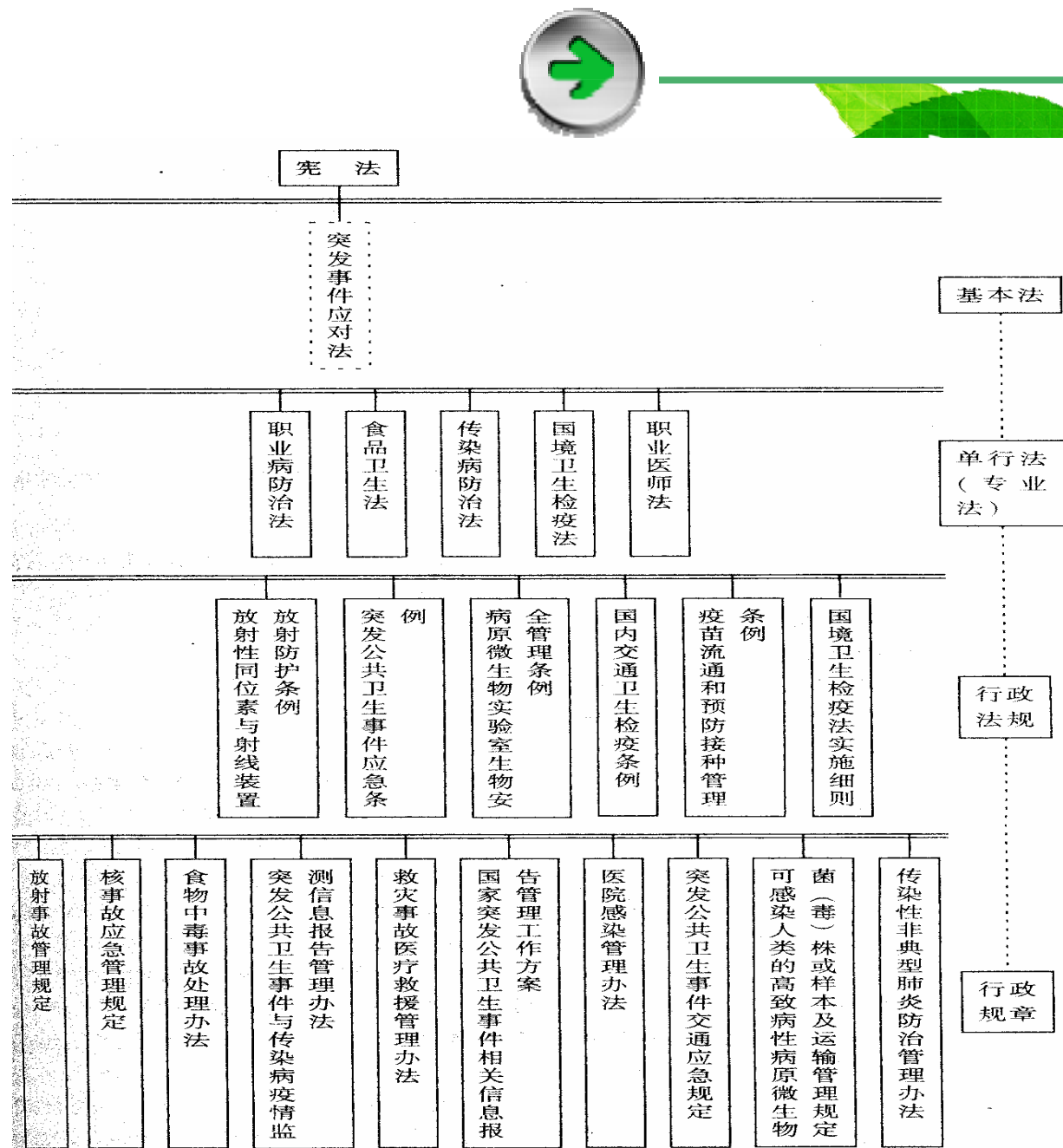
卫生应急体系建设 的主要内容

LOGO



2.1 法制建设

我国突发公共卫生事件 法制体系示意图

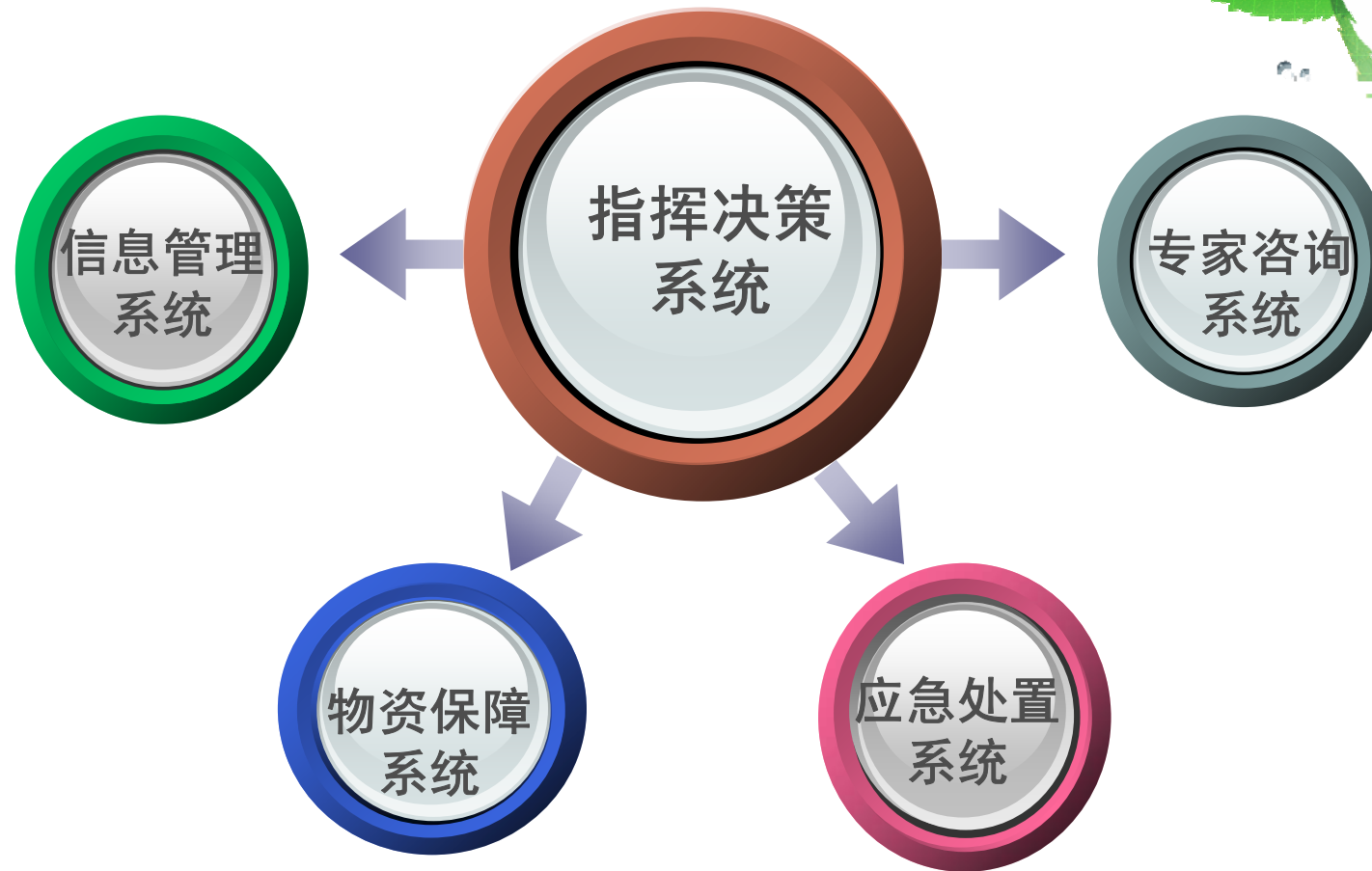




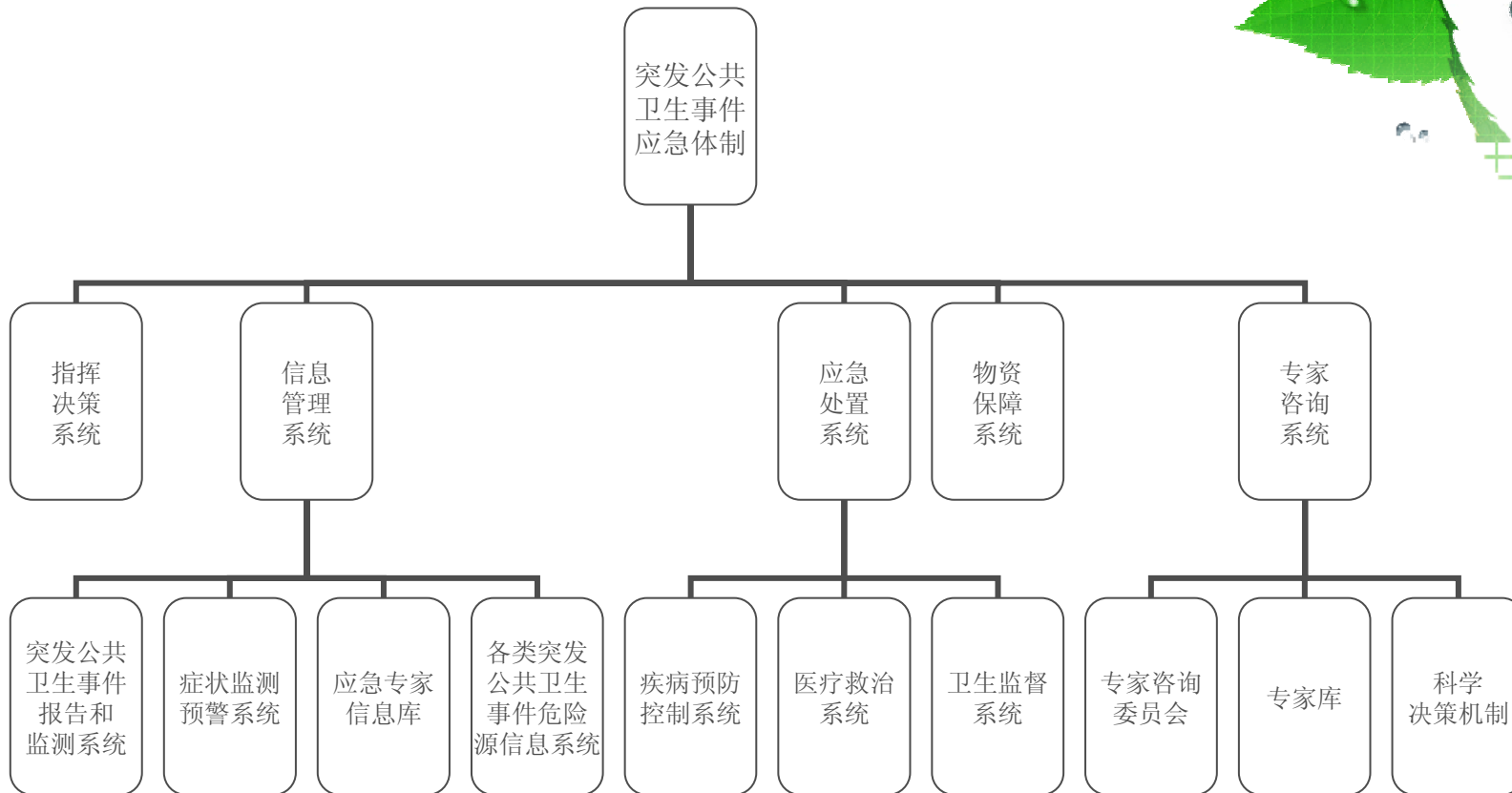
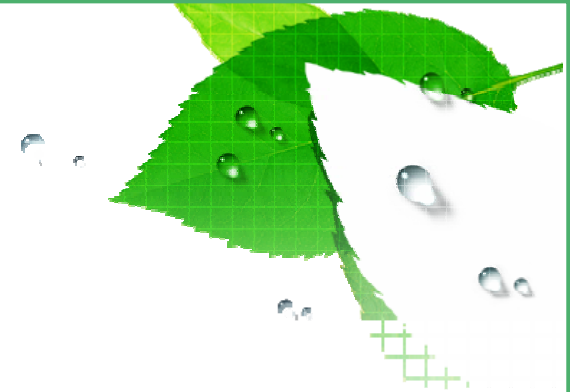
突发公共卫生事件应急体制是指国家依法将应急管理组织系统内部的组织机构设置、隶属关系、责权利划分及其运作制度化了的总称

2.2 体制建设

3.2.1 构成和功能

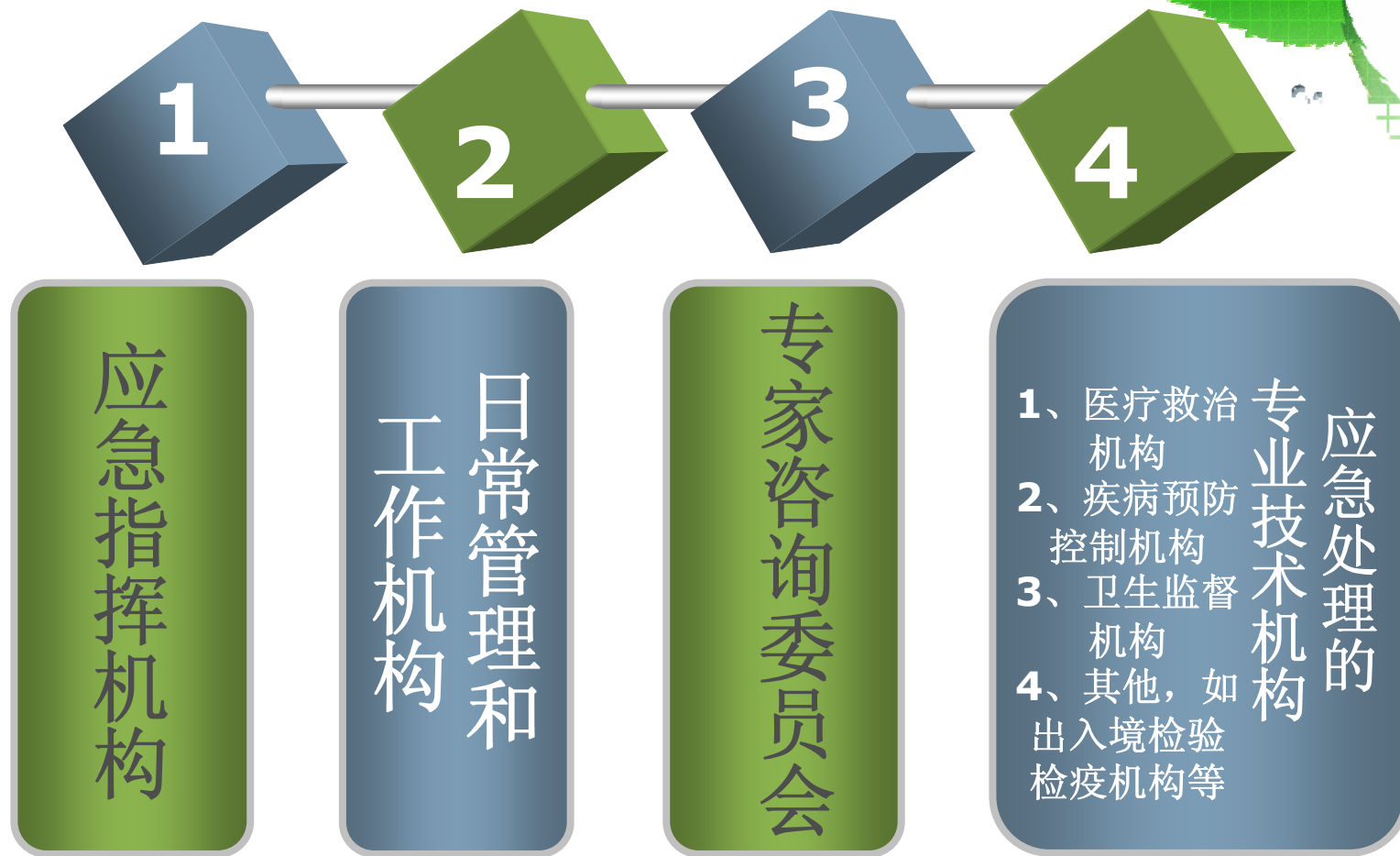


3.2.2 我国突发公共卫生事件应急体制现状



我国突发公共卫生事件应急体制整体框架

3. 2. 3我国突发公共卫生事件 应急组织体系构成和职能





3.2.4 建设原则

❖ 统一领导原则

每一级政府都需要成立由一把手负责的应急管理
机构，上下各级形成高度集中，统一领导与指挥的应
急指挥体系

❖ 常设原则

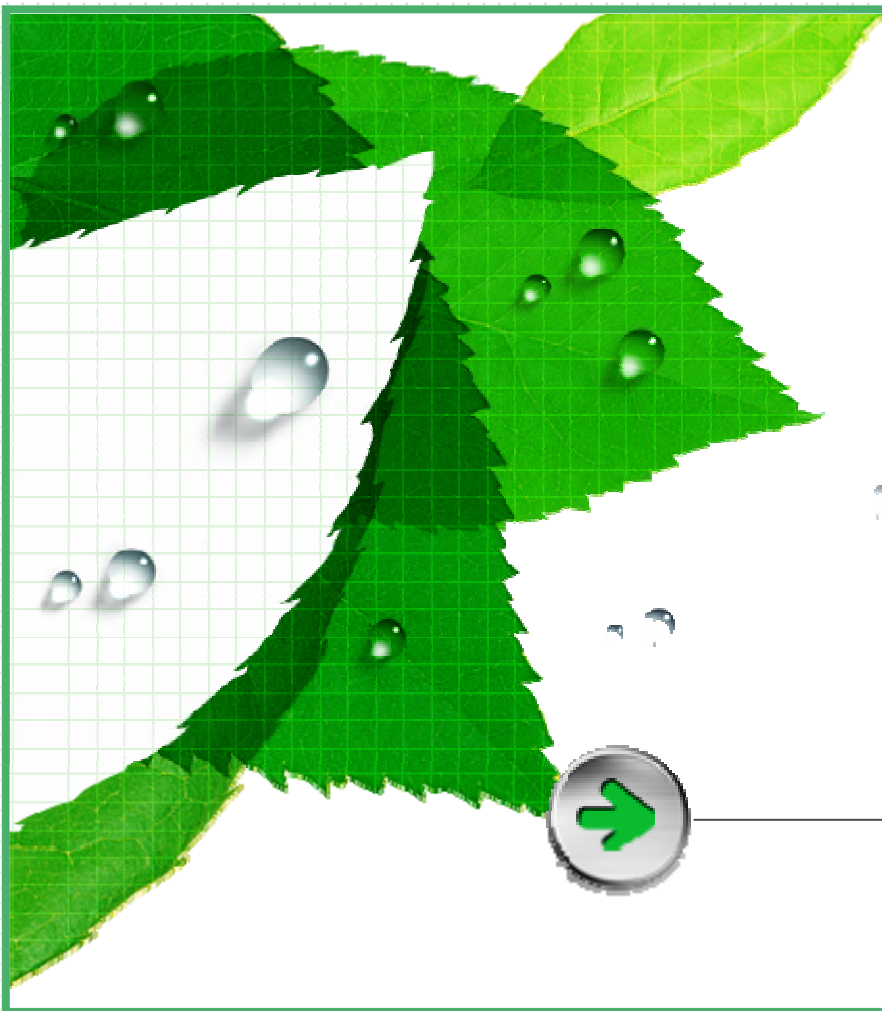
各级设置突发公共卫生事件管理的常设机构
平时的职能：预案、预警、预备、预演

❖ 分级管理原则

两层含义：1、对危机本身的的分级管理
2、中央和地方政府不同层次的管理

❖ 属地管理原则

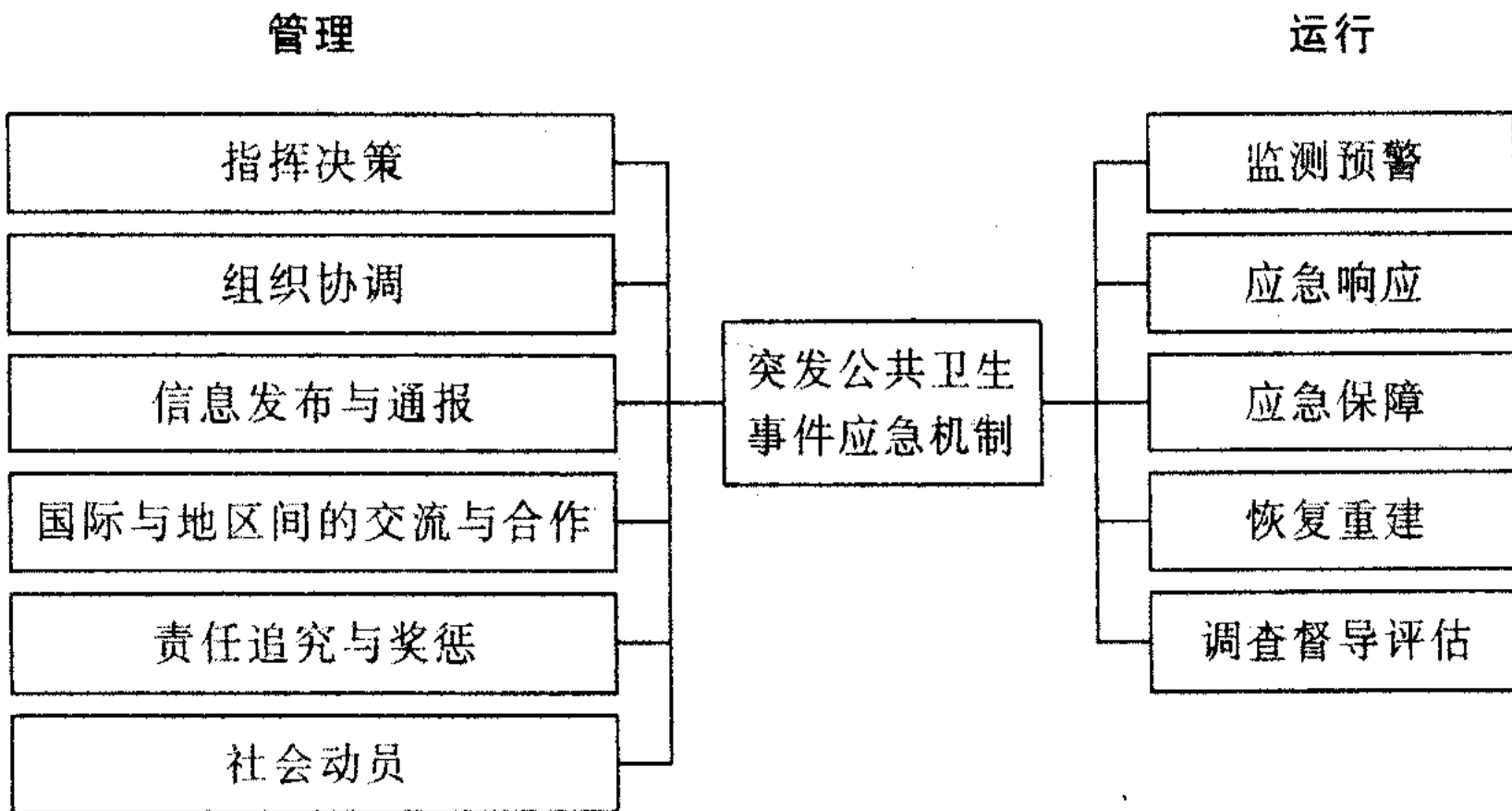
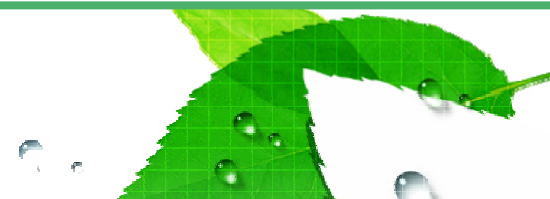
❖ 协同原则



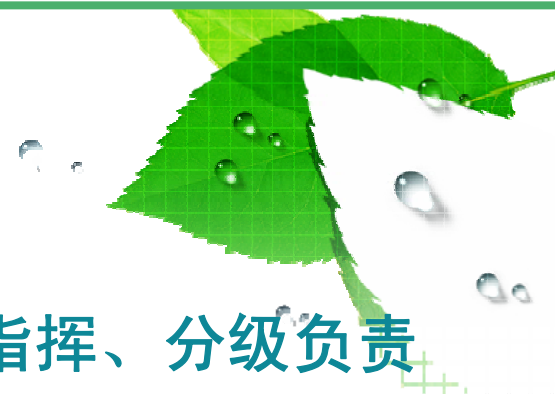
突发公共卫生事件应
急管理制度和方法的具体
运行流程、诸要素之间的
相互作用和关系。

3 机制建设

3.3.1 突发公共卫生事件应急机制



3.3.2 应急机制建设的原则



❖ 统一指挥

突发公共卫生事件应急管理实行统一指挥、分级负责原则

❖ 反应灵敏

要通过建立健全灵敏、及时的突发公共卫生事件报告和监测、预警系统，通过完善卫生应急机制，整合各类信息，及时发现突发公共卫生事件早期征兆或潜在风险，做到有备少患。

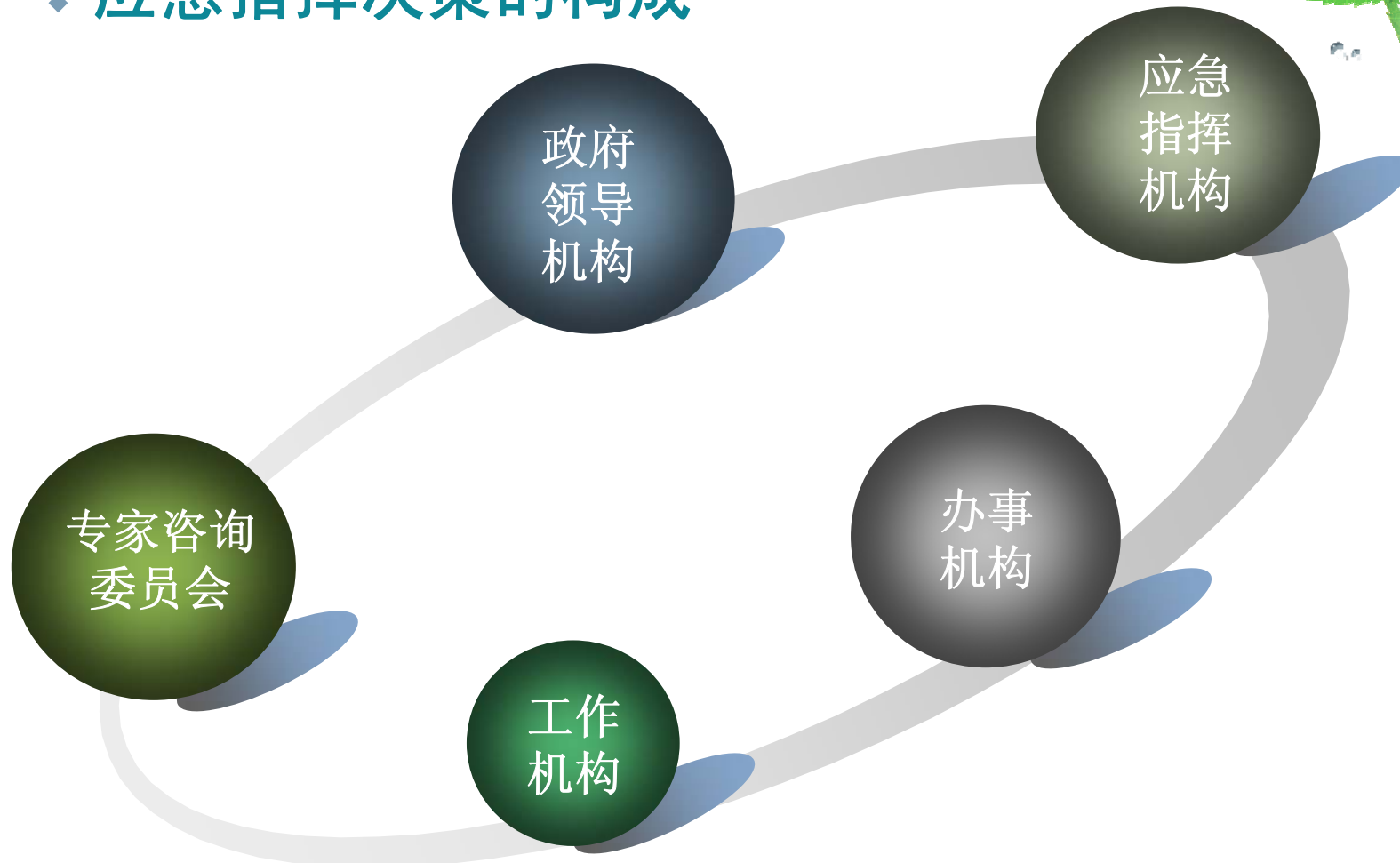
❖ 协调有序

❖ 运转高效

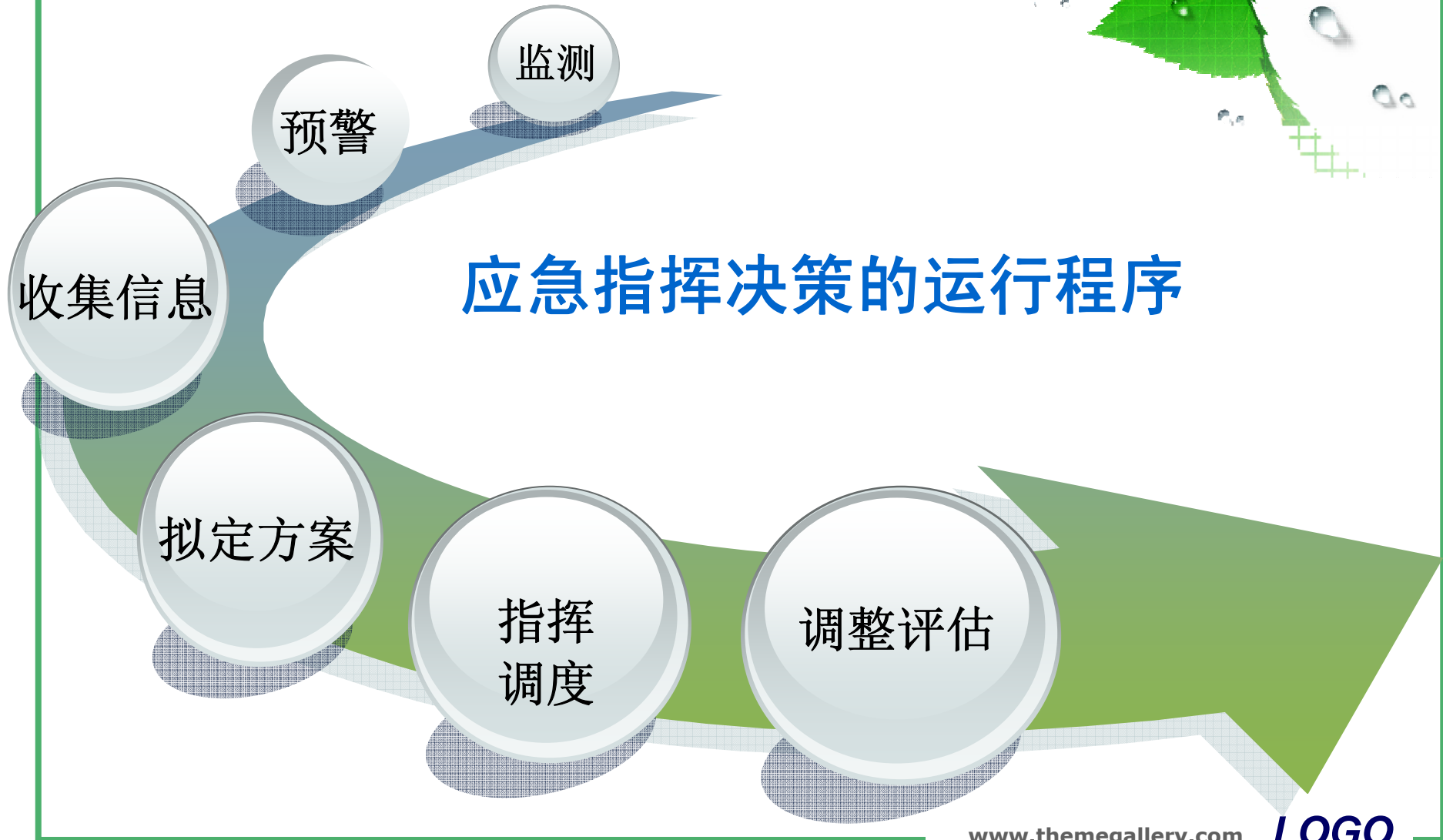
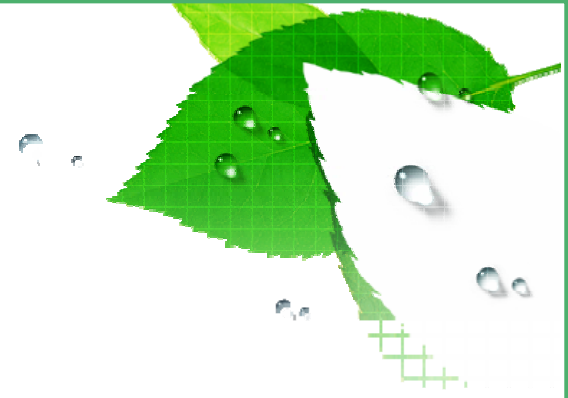
3.3.3 指挥决策机制



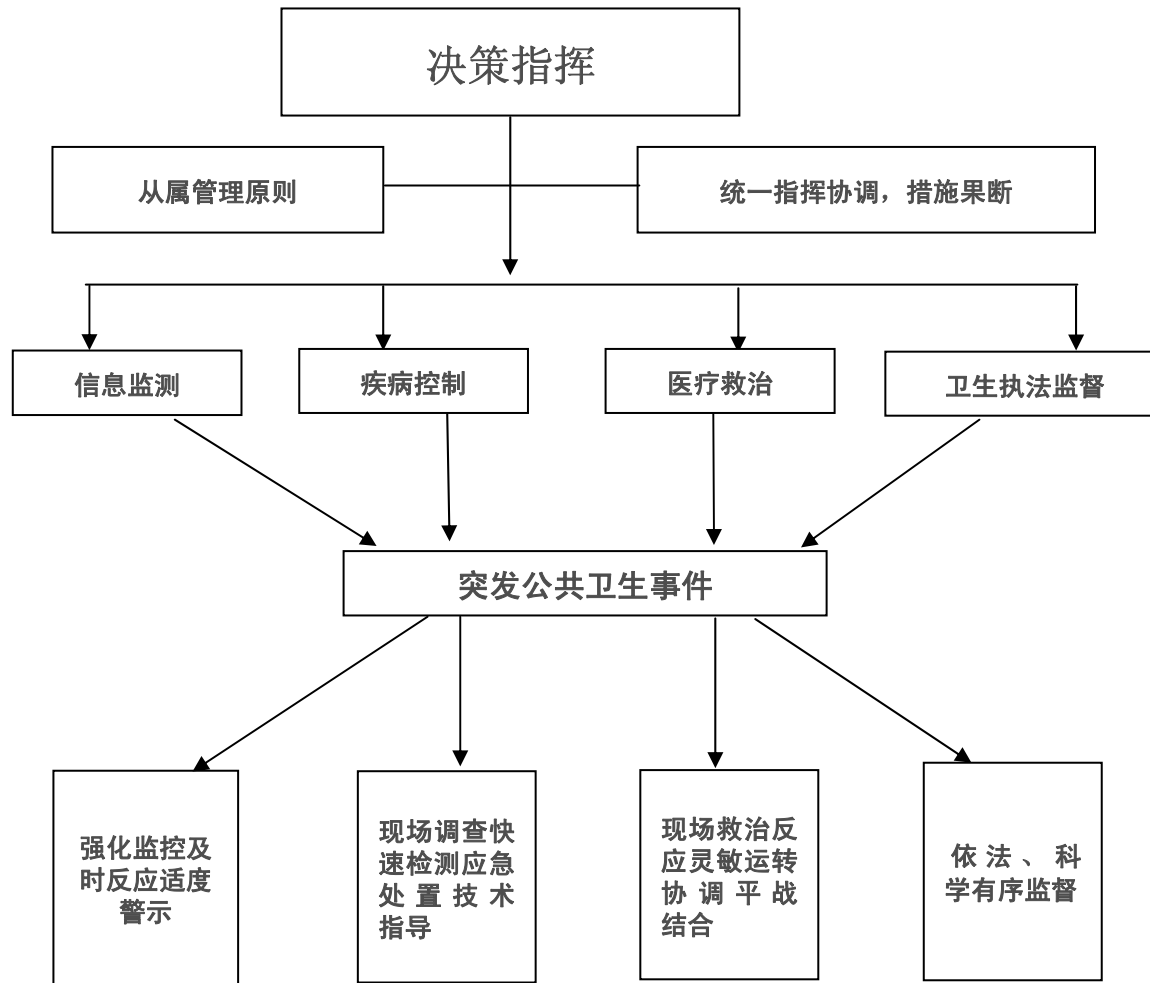
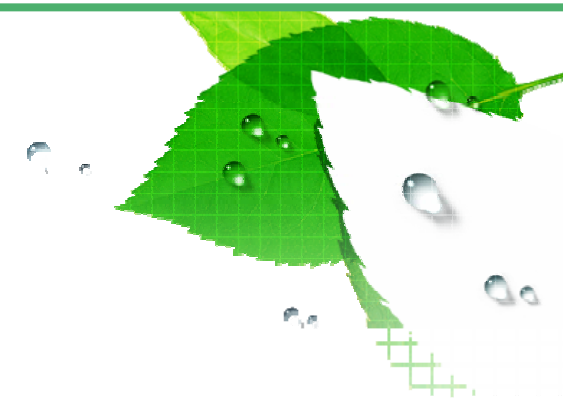
❖ 应急指挥决策的构成



3.3.3 指挥决策机制



3.3.3 指挥决策机制



构筑一个从行政领导、专业技术机构、媒体到民间组织等完备的全方位、立体化、多层次、综合性的突发公共卫生事件应对网络

3.3.3 指挥决策机制



指挥平台建设（国家/省/市州）

- 可视设备
- 网络
- 通讯
- 数据库

■ 方法

- 知己知彼，成竹在胸
- 审时度势，多谋善断
- 运筹帷幄，驾驭全局



✓ 实现应急工作“指挥一体化、信息网络化、执行程序化、决策智能化”的建设目标



指挥平台工作框架

法定传染病
疾病监测点
专病报告系统
实验室网络及监测
临床症状监测

危险因素
食品卫生与中毒
环境、放射、职业卫生
学校卫生
医疗机构

监测

响应

疾病监测

卫生监测

预防控制

监督决策

医疗救治

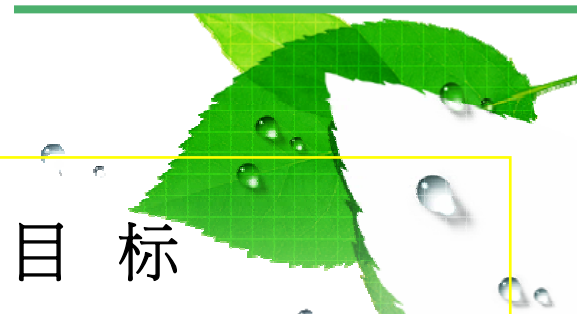
指挥决策

院前急救系统
应急医疗及病人转运
救治专家及人力资源
药品及医疗物资储备

突发事件评估及预警
预案启动及趋势预测
指挥调度
部门协调

3.3.4 组织协调机制

...运行



协调联动部门

目标

1

农业、林业

人畜共患病防控机制

2

卫生检疫

防范境外传染病传入防控机制

3

公安

反恐怖卫生应急防控机制

4

教育

学校突发公共卫生事件防控机制

5

气象

异常气象条件所致疾病防控机制

6

交通、铁路、民航

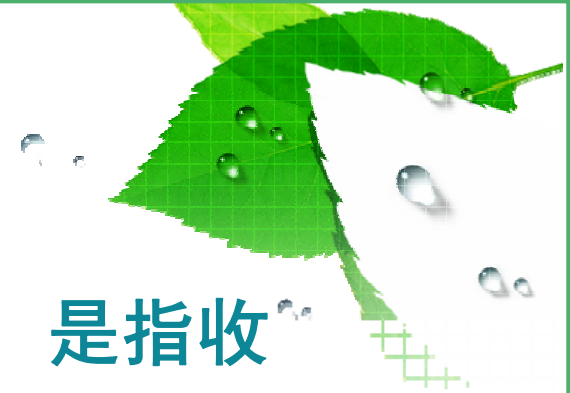
疾病境外传入和通过交通工具
远距离传播防控机制

7

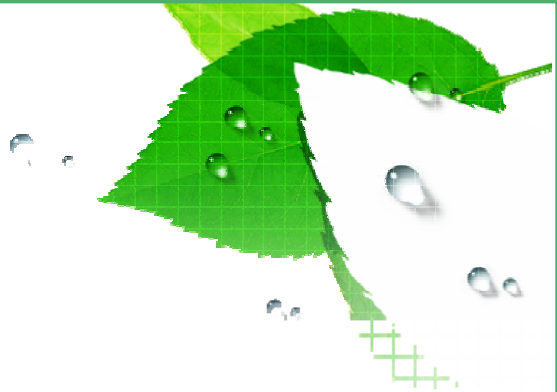
军队卫生

卫生军地沟通联动机制

3.3.5 监测预警机制



公共卫生事件的监测、预警：是指收集、整理、分析突发公共卫生事件相关信息资料，评估事件发展趋势与危害程度，在事件发生之前或早期发出警报，以便相关责任部门及事件影响目标人群及时做出反应，预防或减少事件的危害。



监测预警机制

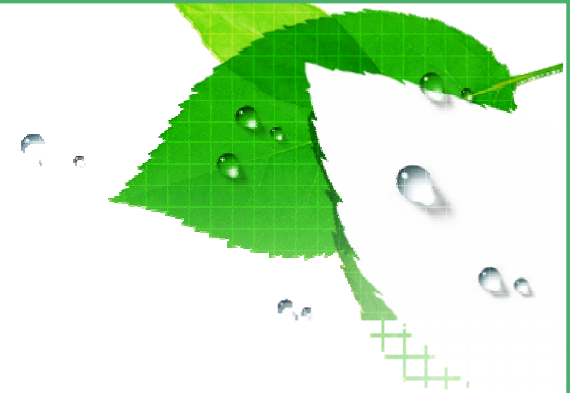
监测

指突发公共卫生事件发生前收集分析相关信息，并向有关部门及信息报告单位反馈报告信息分析的结果

预警

是在事件发生初期，根据及时、准确、全面掌握的事件基本信息，发出警报，采取应急措施，避免事件扩大蔓延，将事件控制在最小的范围

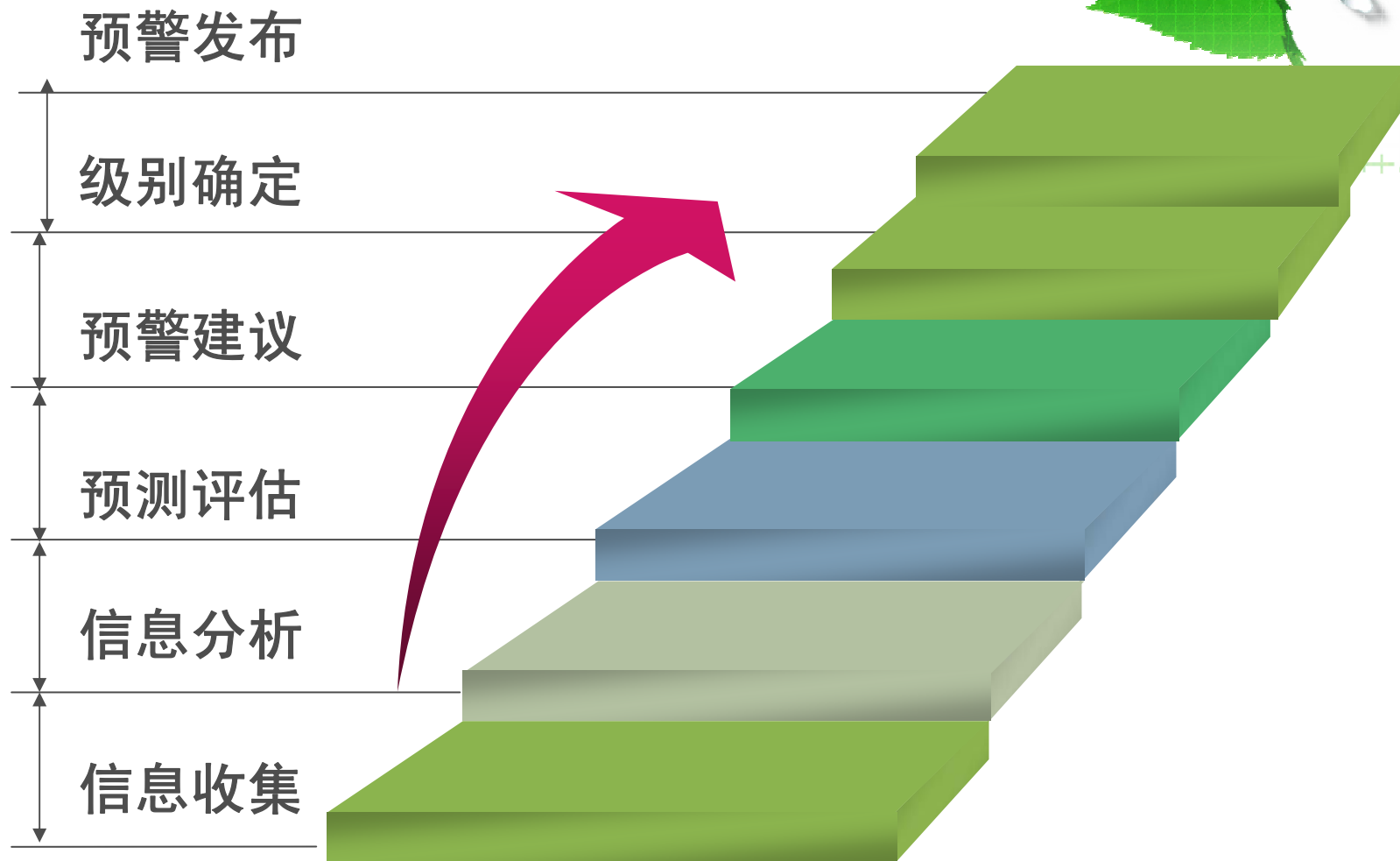
3.3.5 监测预警机制



突发事件的监测内容

- ❖ 法定传染病监测: 39种 (甲类2、乙类26、丙类11)
- ❖ 卫生监测: 食品卫生、环境卫生、职业卫生、放射卫生、社会因素、行为因素等;
- ❖ 疾病症状监测: 重大传染病、不明原因和可能暴发流行的疾病
- ❖ 实验室监测: 病原体、媒介生物、菌珠耐药性等
- ❖ 国境卫生检疫监测: 境外传染病、染疫动物、污染食品等
- ❖ 全国报告和举报电话: 95120 (12310)

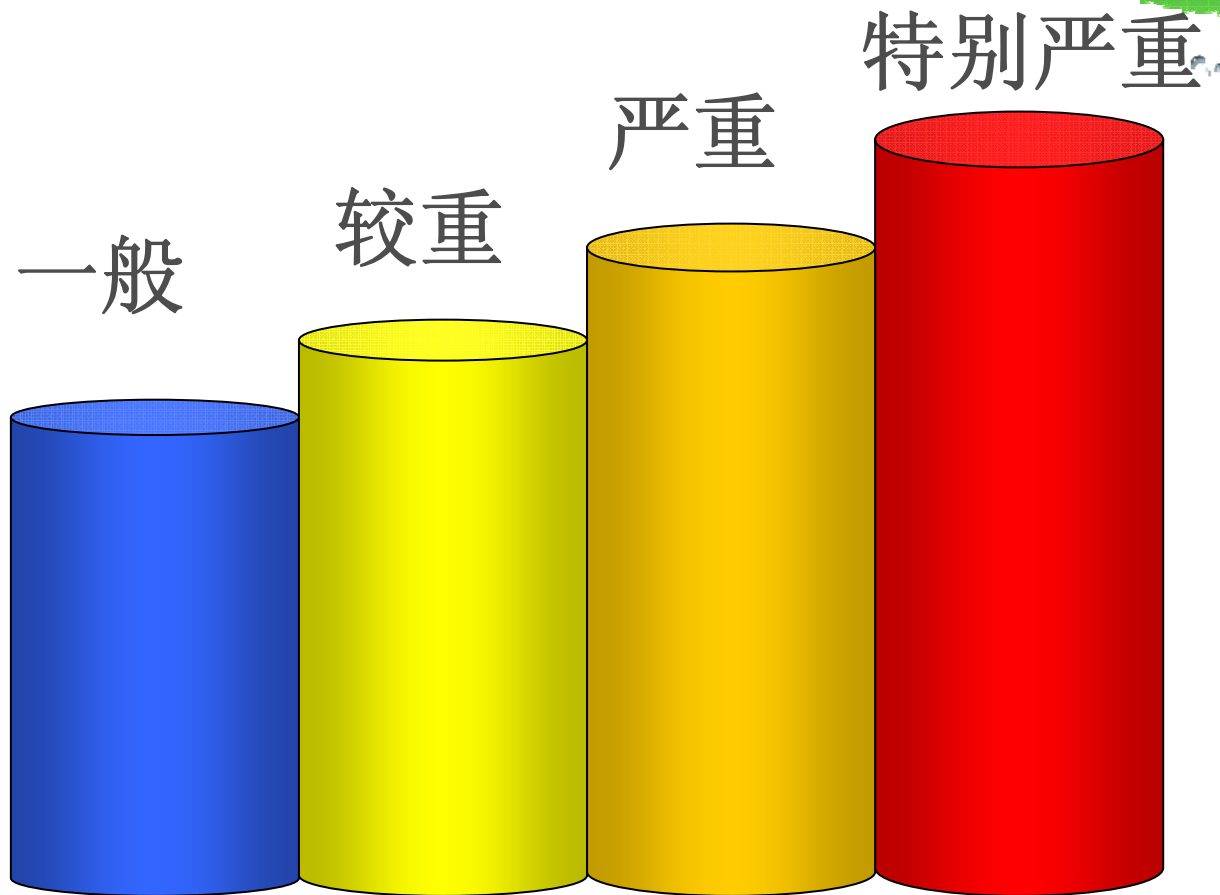
监测预警机制的运行



3.3.5 监测预警机制



预警分级(4级)与标识



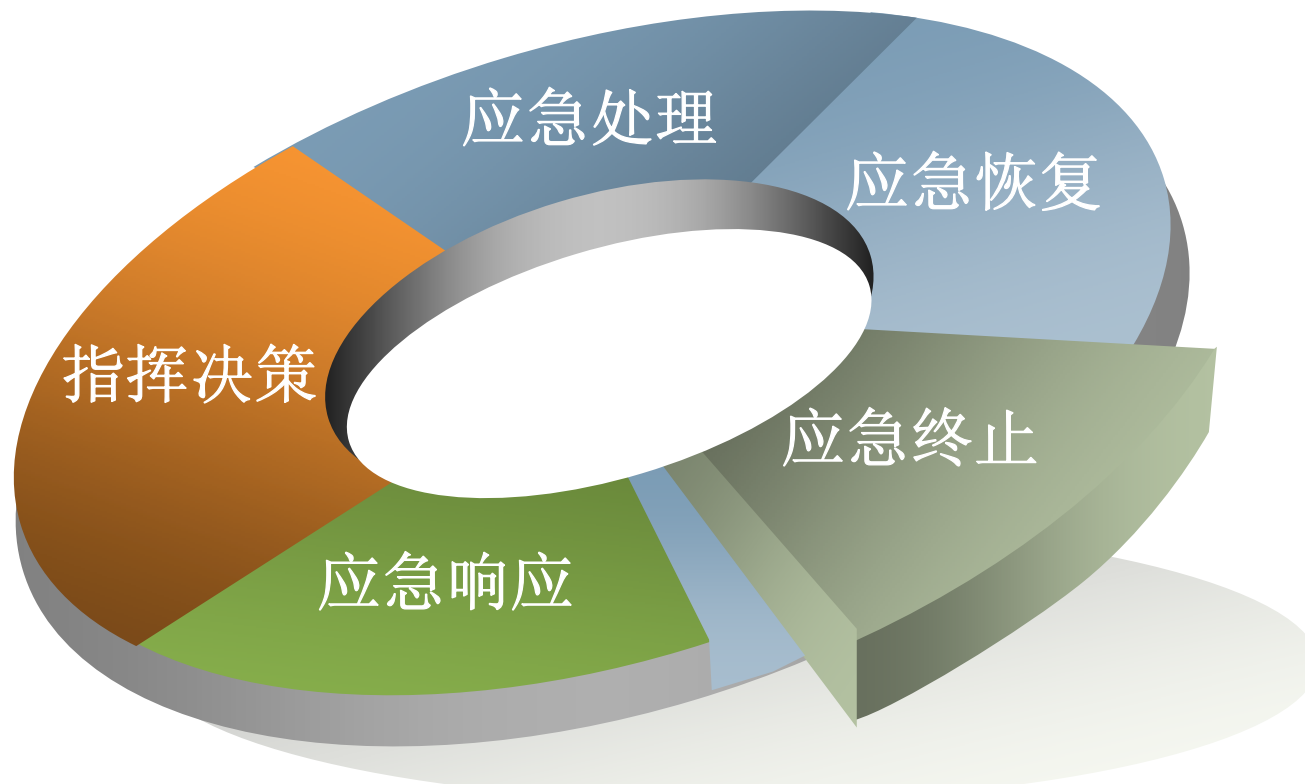
3.3.6 应急响应机制



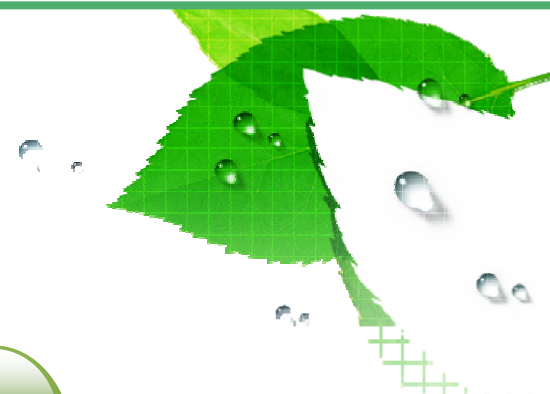
❖ 原则

统一指挥、协调有序、部门联动、快速高效

❖ 构成



3.3.6 应急响应机制



响应机制的运行

响应过程

1

响应分级

2

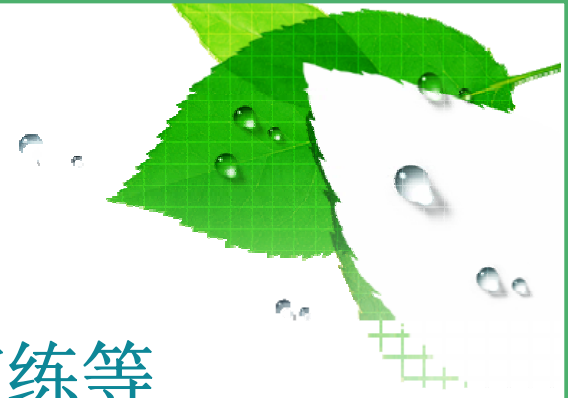
响应程序

3

相应措施

4

3.3.6应急响应机制



❖ 响应过程

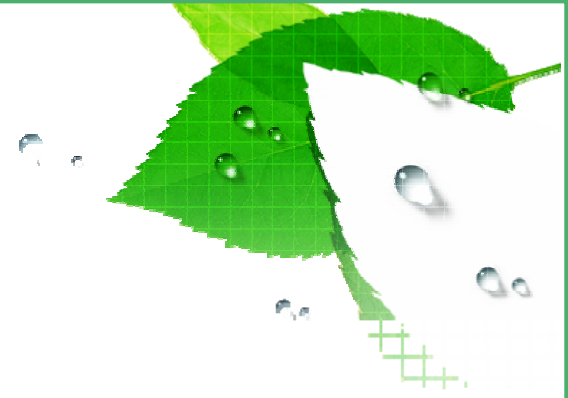
应急准备：队伍、物资、培训、演练等

先期处置：第一时间、边处置、边核实、
边报告、尽快控制

应急响应：分级负责、属地管理

应急终止：专家评估

3.3.6 应急响应机制



❖ 响应分级

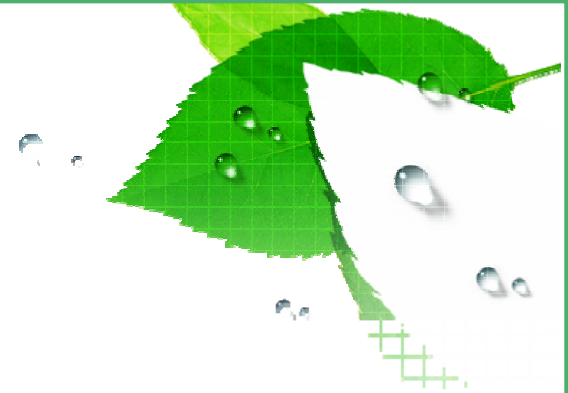
一般事件（IV级）：

- 县级卫生行政部门组织专家进行确认，并启动相应的应急响应
- 报告当地人民政府和上一级卫生行政部门

较大事件（III级）：

- 市级卫生行政部门组织专家确认，并启动相应的应急响应
- 报告当地人民政府和省级卫生行政部门，必要时请求省级支持

3.3.6 应急响应机制



■ 响应分级

重大事件（II级）：

- 省级卫生行政部门组织专家评估确认
- 必要时向省级人民政府提请成立省级突发事件应急处理指挥部，启动相应的应急响应

特别重大事件（I级）：

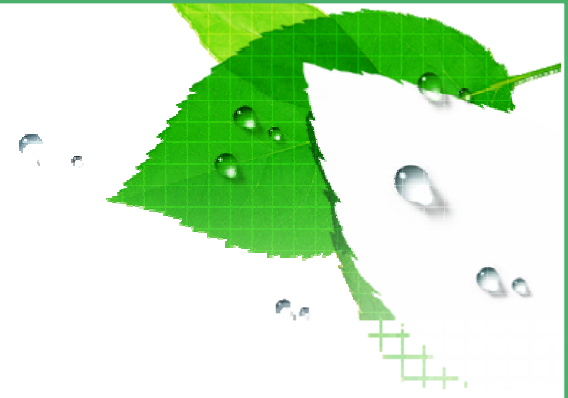
- 卫生部组织国家有关专家评估确认
- 必要时向国务院提请成立全国突发事件应急处理指挥部，启动相应的应急响应

3.3.6 应急响应机制

■ 响应程序



3.3.6应急响应机制



❖ 相应措施

各级人民政府

- 组织协调有关部门参与处理；
- 调集人员、物资、交通工具等相关设施、设备；
- 划定控制区域；
- 采取限制或停止集市贸易等紧急控制措施；
- 流动人口管理；
- 实施交通卫生检疫；
- 开展群防、群治；维护社会稳定

卫生行政部门

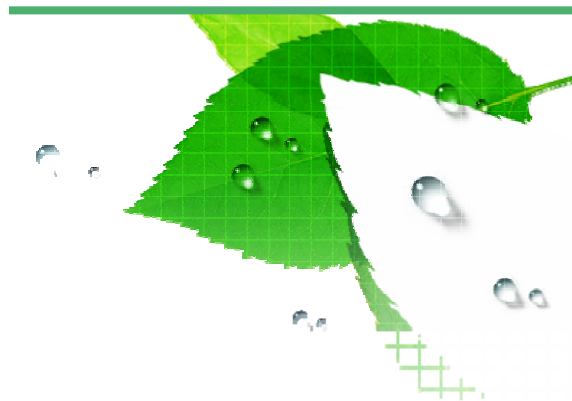
组织医疗卫生机构开展调查与处理；
组织评估，提出响应级别；
组织督导检查；发布信息与通报；
事件及事件处置的评估

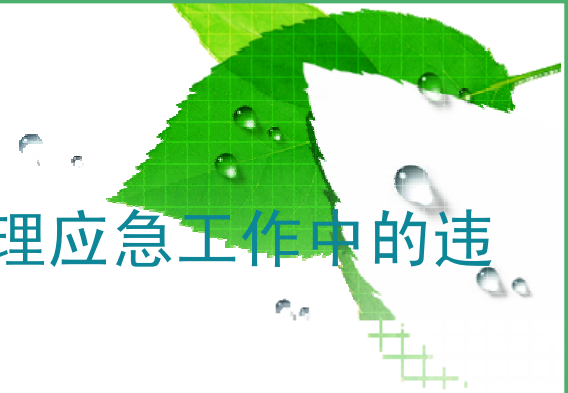
医疗机构

开展病人接诊、救治与转运；协助开展标本采集、流行病学调查；医院内感染的控制；传染病病人和事件的报告

疾病控制机构

事件报告；流行病学调查；实验室检测；应急处置；制定相关技术规范与标准；开展健康教育





卫生监督机构

开展督导检查；卫生监督执法；调查处理应急工作中的违法行为

出入境检验检疫机构

配合做好口岸的应急处理；及时上报口岸突发公共卫生事件信息

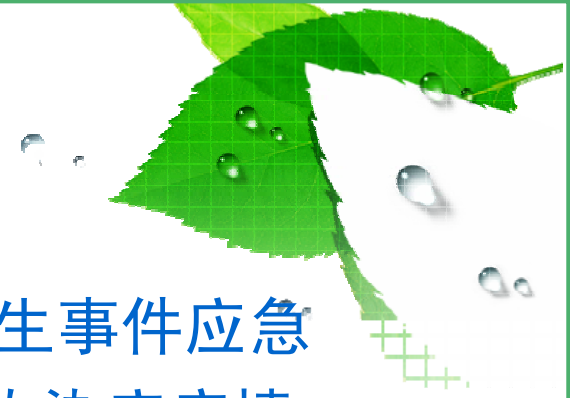
非事件发生地区

掌握相关信息；做好人员、物质准备；加强监测；开展重点人群、场所、环节的监测与预防控制；开展交通卫生检疫；开展

3.3.7 信息发布与通报机制



信息发布

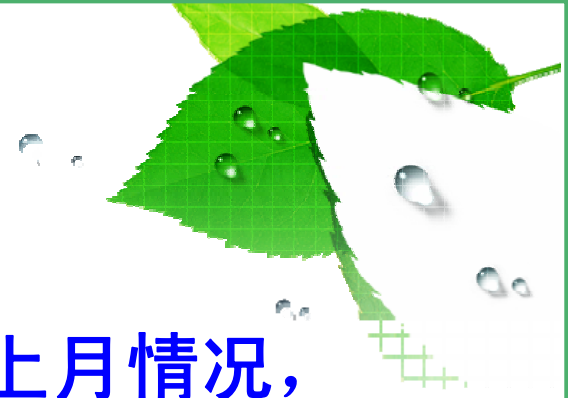


- 1、根据《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《卫生部突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、《国家突发公共卫生事件应急预案》
- 2、卫生部授权各省级卫生行政部门及时、准确发布辖区内的疫情和事件信息。其他单位、个人不得发布
- 3、发布内容：**39种法定传染病**和《应急条例》所规定的突发公共卫生事件。

3.3.7 信息发布与通报机制



信息发布

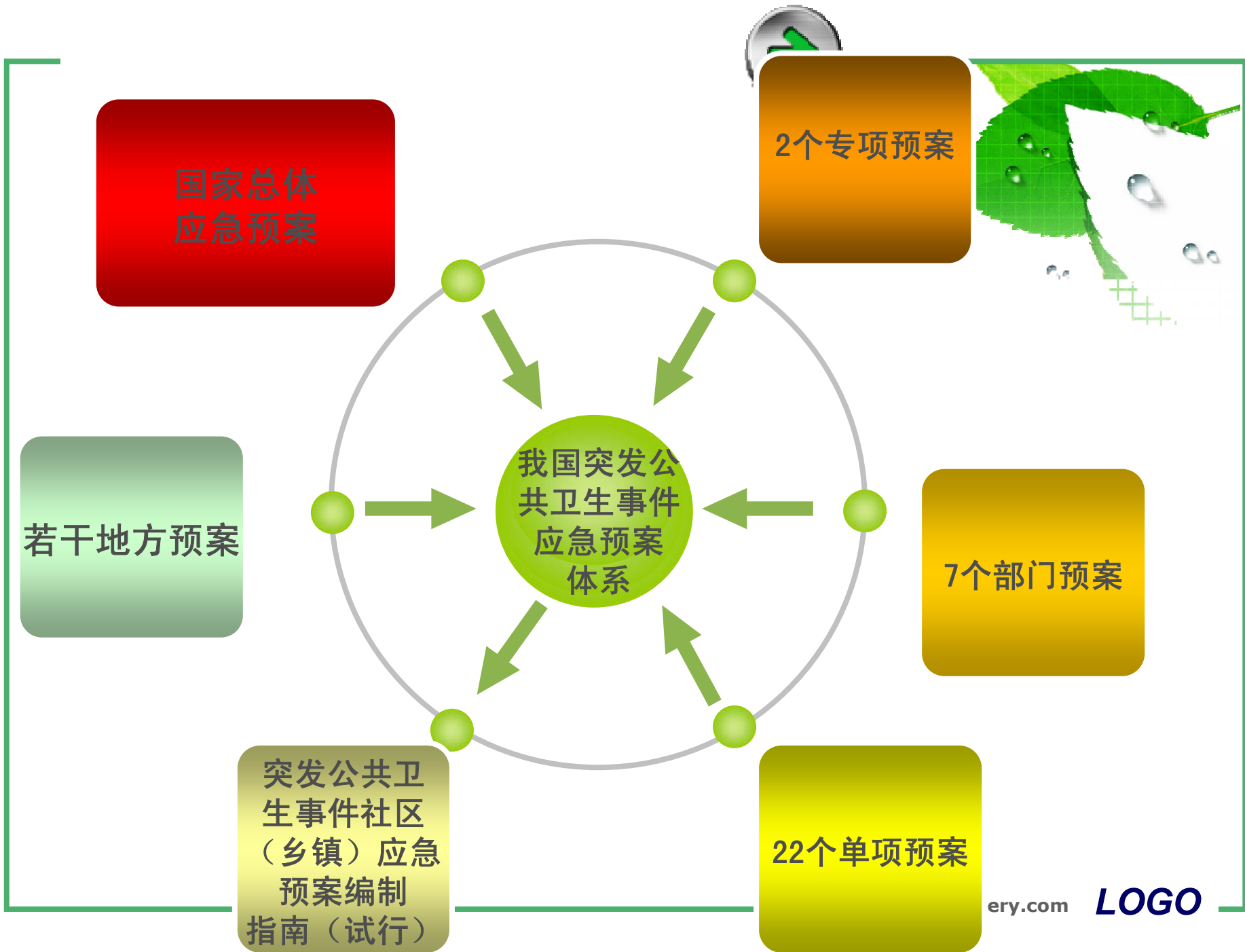


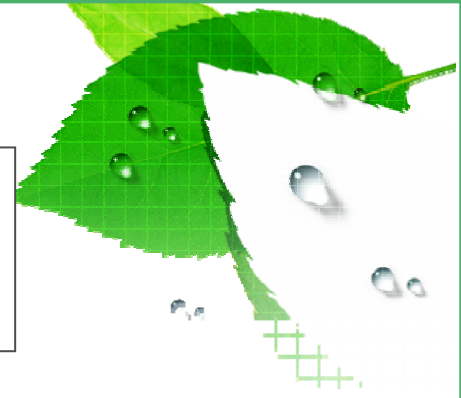
- 4、定期发布制度：每月10日前公布上月情况，每年2月10日前公布上年情况
- 5、及时发布制度：必要时及时发布突发公共卫生事件个案信息、预警信息
- 6、发布前通报制度：突发公共卫生事件个案信息发布前与有关部门通报

LOGO

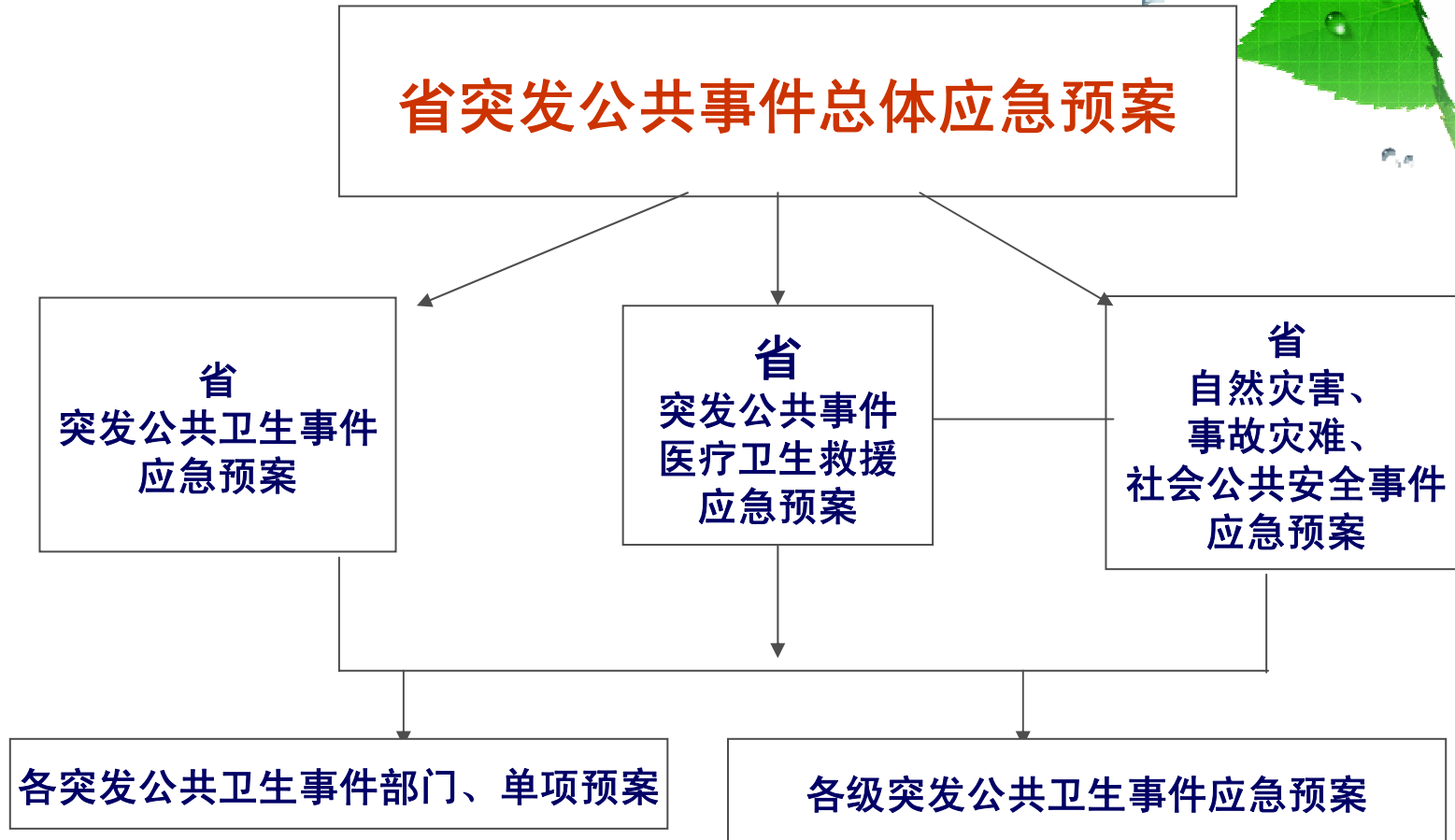


3.4 预案体系建设





省突发公共事件总体应急预案



突发公共卫生事件应急预案体系的特点



- ❖ 强调各级政府的主导地位、明确相关部门及人员的职责
- ❖ 应急预案的法律地位：
专项预案和部门预案具有行政法规效力
- ❖ 应急处置的“预防为主、平战结合、常备不懈”原则
- ❖ 应急处置的“分级负责、属地管理”原则
- ❖ 以人为本、科学发展观
- ❖ 应急预案的科学性及可操作性



应急处置与管理





应急处置能力是重要的执政能力之一

❖ 应急反应能力

- 是衡量一个国家经济社会发展水平重要标志
 - 是衡量一个政府执政能力的重要标志
- ❖ 及时有效处置各类突发公共卫生事件，越来越受到各级政府和社会的重视。



加强卫生应急能力建设事关重大

- ❖ 是国家应急管理工作的的重要组成部分；
- ❖ 是卫生工作的重要内容。
 - 关系国家经济社会发展全局；
 - 关系人民群众生命财产安全；
 - 关系全面落实科学发展观；
 - 关系构建社会主义和谐社会；
 - 关系各级政府职能的体现：以人为本、执政为民。



可供借鉴的先进经验



美国应急体系简介

美国有一套完整的应对体系

- ❖ 体系在反生物恐怖、保障国家安全背景下完成
- ❖ 集中了美国最好的资源(4部3局)——国土安全部、国防部、卫生福利部、联邦调查局、环境保护局、应急管理局和能源部
- ❖ 保证了该体系强有力的指挥功能。



视公共卫生安全与国家安全同等重要

- ❖ 美国视公共卫生安全为国家安全
 - 与国防安全、金融安全、信息安全一样重要。
- ❖ 投资公共卫生上层建筑是双赢战略。
 - 认为生物恐怖出现不是有或无问题，而是早或晚问题。
 - 即使生物恐怖事件暂时没有出现，建立公共卫生应急系统也可防治疾病，应对其他突发公共卫生事件，就像当年为国防需要建因特网一样。
- ❖ 完整的应对体系
 - 在一定程度上保障了美国人民免受SARS的侵害。



疾病预防

国家安全

公共卫生

信息

金融

国防





突发生公共卫生事件 ——处置与管理



应急处置与管理原则

- ❖ 信息先行，快速反应
- ❖ 预防为主，关口前移
- ❖ 社会参与，协同合作
- ❖ 分类管理，分级负责
- ❖ 依靠科学，依法处置



时效性原则

- ❖ 突发事件突发性
- ❖ 可能破坏性、危害性和负面影响极大，有的事件发展尤为迅速
- ❖ 因此处理事件的时间因素显得最为关键。
 - 如及时、准确做出反应，则能够迅速控制事件发展，变被动为主动
 - 如反应迟钝，优柔寡断，势必延误战机，陷入被动



科学应对(适度原则)

- ❖ 危机处理难免会在不同程度上影响社会稳定和损害人民生命财产安全，因此，我们谨慎、适度地行使突发事件的管理权，以期将这种影响和损失降到最低程度。
- ❖ 处理突发事件，尤其是为政府部门提供决策时，要依靠科学
 - 组织的决策者应当火速派遣相关技术专家赶赴事发现场，加入危机管理组织，用科学的方法应对危机。
- ❖ 适时调整对策，把握火候，掌握尺度。



协同

多部门合作、有机协调

行政领导须致力协调、果断
决策，避免行政干预过度或不作为

以内容完备的应急预案保证，切忌职能
交叉或留有真空



合法

- 非常规决策要求决策参与者知法、懂法
- 与当事者充分沟通，避免侵权纠纷
- 指挥者行使权利得当，避免误用、滥用权利
- 患者隔离、现场控制、**疫区封锁**等措施法律依据充分、程序合法



适度

- 干预措施积极、适度
 - 准确把握火候
 - 精确掌握尺度
 - 及时调整对策
 - 降低决策风险，损失降到最小
- 适时启动备择方案



各级CDC职责

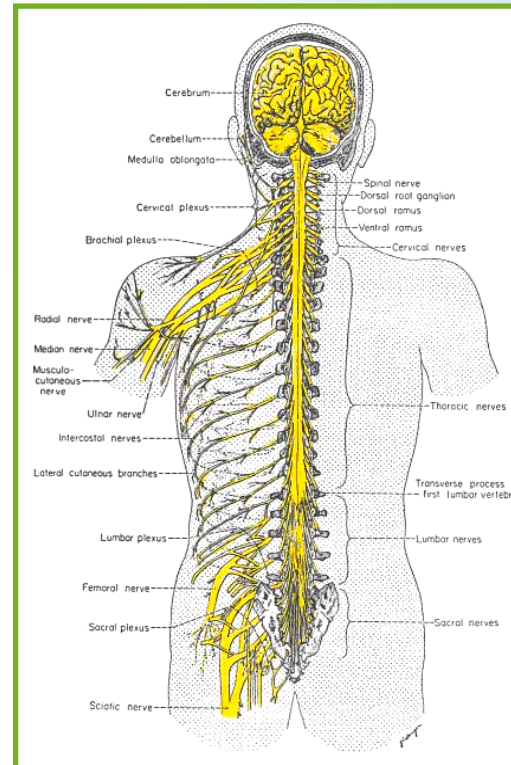
- ❖ 1. 监测、报告与预警
- ❖ 2. 开展流行病学调查
- ❖ 3. 实验室检测
- ❖ 4. 开展科研与国际交流
- ❖ 5. 制订技术标准和规范
- ❖ 6. 技术培训



监测、报告与预警

❖ **监测**——国家网络体系，主要包括：

- (1)法定传染病监测
- (2)卫生监测
- (3)症状监测
- (4)实验室监测
- (5)国境卫生检疫监测
- (6)全国报告和举报电话



监测是“公共卫生的神经系统”，通过提供信息，提高公共卫生活动效率和效果。



监测、报告与预警

报告——报告主体

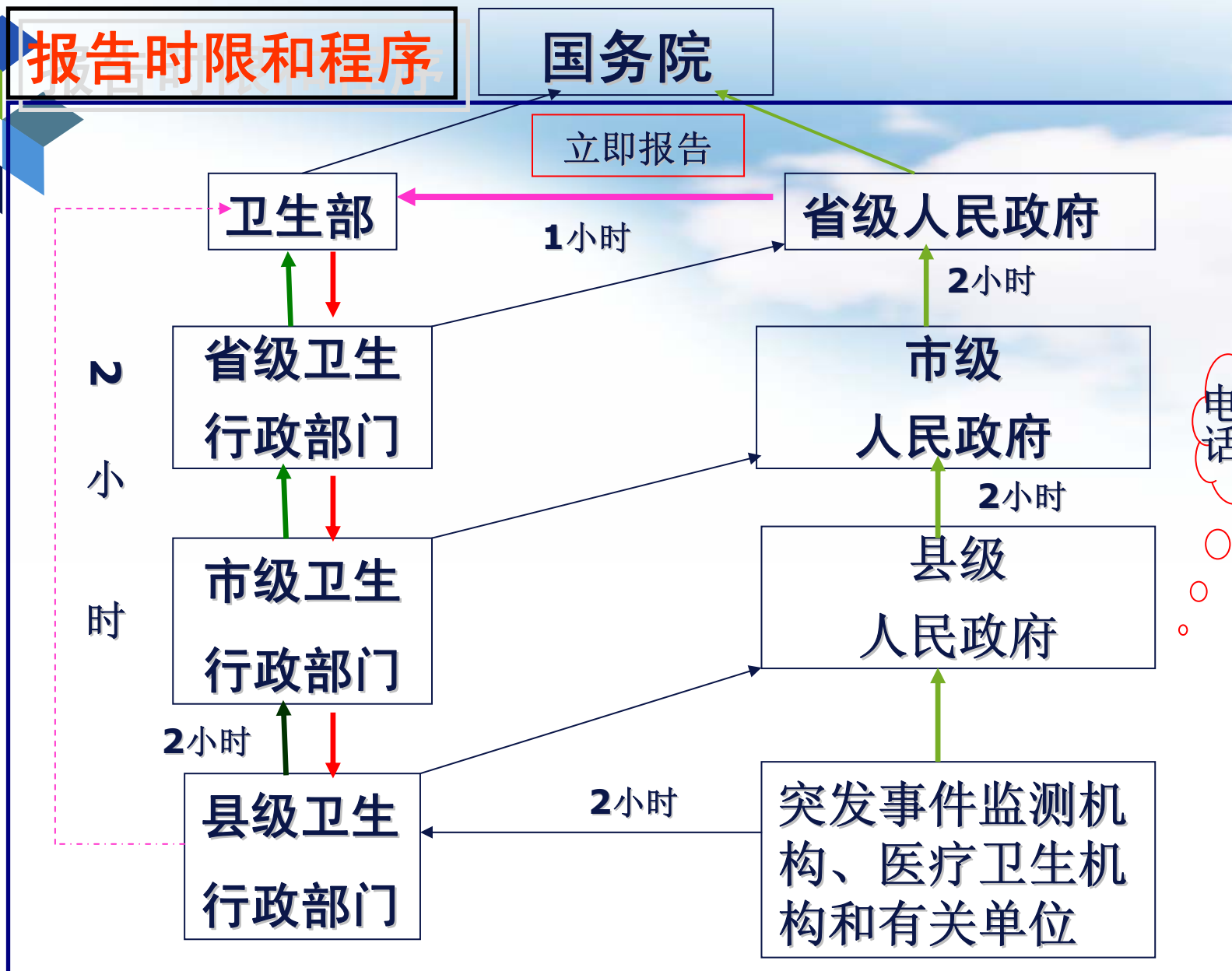
❖ (1) 责任报告单位

- 县级以上卫生行政部门指定的监测机构；
- 各级各类医疗卫生机构；
- 卫生行政部门；
- 县级及以上地方人民政府；
- 有关单位(主要包括事件发生单位、检验检疫机构、环境保护监测机构和药品监督检验机构等)。

❖ (2) 责任报告人

- 执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗保健人员、疾控机构工作人员、个体开业医生。

报告时限和程序





报告系统



中国疾病预防控制中心信息系统

CHINA INFORMATION SYSTEM FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION

建设完成了16个核心业务系统

- SARS直报信息系统
- 疾病监测信息报告系统
- 突发事件报告管理系统
- 专病监测系统
 - 鼠疫防治管理信息系统
 - 肺结核管理信息系统
 - HIV/AIDS专报系统

用户权限管理系统
疾病监测信息报告管理系统
突发公共卫生事件报告管理信息系统
健康危害因素监测信息系统
疾病预防控制基本信息系统
鼠疫防治管理信息系统
结核病管理信息系统
艾滋病网络直报信息系统
平台配置工具
重点传染病监测自动预警信息系统
专病/单病监测信息报告管理系统
中国流感/禽流感监测信息系统
救灾防病信息报告系统
死因登记报告信息系统
淮河流域死因调查管理信息系统
儿童预防接种信息管理系统

选项： 突发公共卫生事件报告管理信息系统

地区编码：

用户编码：

密码：

登录



网络直报

- ❖ 事件发生地县级疾控或监督机构启动“国家突发公共卫生事件报告管理信息系统 <http://10.254.254.229>”，网络直报。
 - (1) 初次报告
 - (2) 进程报告(阶段报告)
 - (3) 结案报告(总结报告)



网络直报

- ❖ **初次报告**——所在地县级CDC核实后，6小时内完成。
 - **核心**：强调及时；
 - **要素**：事件名称、发生地点、发生时间、波及人群或潜在威胁和影响、联系单位、人员及通讯方式等；
 - **尽可能的信息**：事件性质、范围、严重程度、可能原因、已采取的措施，病例发生和死亡分布及可能发展趋势。
- ❖ **进程报告** (阶段报告)——根据现场调查结果和采取措施情况及时做出进程报告。
 - **核心**：强调及时；
 - **要素**：事件发展与变化、处置进程、诊断及原因或可能因素；
 - 可对初次报告情况补充和修正。
- ❖ **结案报告** (总结报告)——
传染病最后一例发病后经过一个最长潜伏期，无新发病例；
食物中毒等事件结束后7—10天内完成。
 - **核心**：强调要求准确、全面。
 - 事件结束后总结，分析原因和影响因素，提出防范和处置建议。



分级内涵的释义（试行）

- ❖ 一、特别重大突发公共卫生事件（I级，**红色预警**）
有下列情形之一者（7条）：
 - ❖ （一）肺鼠疫、肺炭疽在大、中城市发生并有扩散趋势，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及2个以上的省份，并有进一步扩散趋势。

◎释义：

- 在直辖市、省会城市、国家计划单列市的城区发生1例以上肺鼠疫病例或2例以上有流行病学联系的肺炭疽；
- 或相关联的肺鼠疫、肺炭疽疫情（有明确的流行病学联系，以下同）在两个以上省份均有病例发生。



释义（2）

- ❖ （二）发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感病例，并有扩散趋势。
 - ◎释义：发生1例以上SARS病例；或者发生2例以上有流行病学关联的人禽流感病例；或在一个县（市）行政区域内，多点散发人禽流感病例。

- ❖ （三）涉及多个省份的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。
 - ◎释义：两周内在两个以上省份发生临床表现相同的群体性不明原因疾病，并出现死亡病例，病例数不断增加或疫区范围不断扩大。经国家卫生行政部门组织调查，仍然原因不明。



释义 (3)

❖ (四) 发生新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重新流行。

◎ 释义：在我国首发新传染病，并经WHO确认，短期内不断出现新病例，或出现死亡病例；或者在我国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；或发现已消灭的天花和脊灰野毒株病例。

❖ (五) 发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。

◎ 释义：《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，以及其它烈性致病因子丢失，已经对人群造成严重健康危害的事件。

第一类病原微生物：是指能够引起人类或者动物非常严重疾病的微生物，以及我国尚未发现或者已经宣布消灭的微生物。



释义（4）

- ❖ （六）周边以及与我国通航的国家和地区发生特大传染病疫情，并出现输入性病例，严重危及我国公共卫生安全的事件。
- ◎释义：周边以及与我国通航的国家和地区发生特大传染病疫情，并出现输入性病例，经国务院卫生行政部门组织专家评估认为严重危及我国公共卫生安全的事件。

- ❖ （七）国务院卫生行政部门认定的其它特别重大突发公共卫生事件。
- ◎释义：国务院卫生行政部门根据事件的性质、发生的时间、涉及的人群以及社会影响的范围，认定是特别重大的突发公共卫生事件。



释义（5）

- ❖ 二、 重大突发公共卫生事件（Ⅱ级, 橙色预警）
- ❖ 有下列情形之一者（13条）：
 - ❖ （一）在一个县（市）行政区域内，一个平均潜伏期内（6天）发生5例以上肺鼠疫、肺炭疽病例；或者相关联的疫情波及2个以上的县（市）。
 - ◎ 释义：在一个县（市）行政区域内，6天内肺鼠疫或肺炭疽累计发病达到5例以上，病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准；或者相关联的肺鼠疫或肺炭疽疫情在2个以上县（市）均有病例发生。
 - ❖ （二）发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感疑似病例。
 - ◎ 释义：一个省份内发生1例以上传染性非典型肺炎疑似病例，或者发生1例以上人感染高致病性禽流感疑似或确诊病例。



释义（6）

- ❖ （三）腺鼠疫发生流行，在一个市（地）行政区域内，一个平均潜伏期内多点连续发病20例以上，或流行范围波及2个以上市（地）。
- ◎释义：腺鼠疫发生流行，在一个市（地）行政区域内，6天内出现多个疫点（以鼠疫患者的住处为中心，将其周围可能被污染的邻舍或帐篷划定），累计发病20例以上。病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准；或者相关联的腺鼠疫疫情在2个以上市（地）均有病例发生。
- ❖ （四）霍乱在一个市（地）行政区域内流行，1周内发病30例以上，或波及2个以上市（地），有扩散趋势。
- ◎释义：霍乱在一个市（地）行政区域内流行，7天内累计发病30例以上，病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准；或者相关联的疫情在2个以上市（地）均有病例发生，并连续出现病例。



释义 (7)

- ❖ (五) 乙类、丙类传染病波及2个以上县(市), 1周内发病水平超过前5年同期平均发病水平2倍以上。
 - ◎ 释义: 在缺乏前5年周平均发病水平资料的情况下, 由省级以上卫生行政部门组织专家, 根据事件的性质、危害程度、涉及范围等判定。

- ❖ (六) 我国尚未发现的传染病发生或传入, 尚未造成扩散。
 - ◎ 释义: 我国尚未发现传染病是指埃博拉、猴痘、黄热病、人变异性克雅氏病等在其他国家和地区已经发现, 在我国尚未发现过的传染病。



释义 (8)

- ❖ (七) 发生群体性不明原因疾病，扩散到县(市)以外的地区。
◎释义：在一个县(市)行政区域内发生群体性不明原因疾病，有死亡病例发生，并扩散到其它县(市)，经省级以上卫生行政部门组织调查，仍然原因不明。

- ❖ (八) 发生重大医源性感染事件。
◎释义：同种同源的医源性感染(包括医院感染)，发生5例以上病例或者直接造成3人以上死亡。

- ❖ (九) 预防接种或群体预防性服药出现人员死亡。
◎释义：发生与预防接种或群体预防性服药事件相关的死亡病例，并经省级以上卫生行政部门组织专家鉴定确死亡原因为预防接种或群体预防性服药所致。



释义（9）

- ❖ （十）一次食物中毒人数超过100人并出现死亡病例，或出现10例以上死亡病例。
 - ◎释义：一次食物中毒是指具有相同暴露史的，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和亚急性食源性疾病，以下同。

- ❖ （十一）一次发生急性职业中毒50人以上，或死亡5人以上。
 - ◎释义：一次急性职业中毒是指具有相同职业危害因素暴露史的急性职业中毒，以下同。

- ❖ （十二）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。
 - ◎释义：因境内外隐匿运输、邮寄《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，或烈性生物毒素，已经造成我境内人员感染发病或死亡。



释义 (10)

□ (十三) 省级以上人民政府卫生行政部门认定的其它重大突发公共卫生事件。

◎ 释义：省级以上人民政府卫生行政部门根据事件的性质、发生的时间、涉及的人群以及社会影响的范围，认定是重大的突发公共卫生事件。

❖ 三、 较大突发公共卫生事件 (III级, 黄色预警)

❖ 有下列情形之一者 (9条) :

❖ (一) 发生肺鼠疫、肺炭疽病例，一个平均潜伏期内病例数未超过5例，流行范围在一个县(市)行政区域以内。

◎ 释义：在一个县(市)行政区域内，6天内肺鼠疫或肺炭疽累计发病在5例以下。病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准。



释义（11）

- ❖ （二）腺鼠疫发生流行，在一个县（市）行政区域内，一个平均潜伏期内连续发病10例以上，或波及2个以上县（市）。
- ◎ 释义：腺鼠疫发生流行，在一个县（市）行政区域内，6天内累计发病10例以上，病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准；或者相关联的腺鼠疫疫情在2个以上县（市）均有病例发生。
- ❖ （三）霍乱在一个县（市）行政区域内发生，1周内发病10—29例，或波及2个以上县（市），或市（地）级以上城市的市区首次发生。
- ◎ 释义：在一个县（市）行政区域内，7天内霍乱累计发病10—29例，病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准；或者相关联的霍乱疫情在2个以上的县（市）均有发生；或者市（地）级以上城市的市区当年首次发生。



释义（12）

❖（四）一周内在一个县（市）行政区域内，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。

◎释义：在缺乏前5年周平均发病水平资料的情况下，暂按下列标准：

- 1、痢疾、甲肝、伤寒副伤寒、麻疹：在一个县（市）行政区域内，同一事件累计发病100例以上；或者累计发病10例以上并出现死亡病例。
- 2、流脑、出血热：在一个县（市）行政区域内，同一事件累计发病10例以上，并出现死亡病例。
- 3、流感：在一个县（市）行政区域内，同一事件累计发病数500例以上。



释义 (13)

- ❖ (五) 在一个县(市)行政区域内发现群体性不明原因疾病。
- ◎ 释义: 在一个县(市)行政区域内发现群体性不明原因疾病, 并出现死亡病例, 经省级以上卫生行政部门组织调查, 仍然原因不明。
- ❖ (六) 一次食物中毒人数超过100人, 或出现死亡病例。
- ❖ (七) 预防接种或群体预防性服药出现群体心因性反应或不良反应。
- ◎ 释义: 预防接种或群体预防性服药出现群体心因性反应或不良反应, 并经省级卫生行政部门组织专家鉴定确认的事件。
- ❖ (八) 一次发生急性职业中毒10-49人, 或死亡4人以下。
- ❖ (九) 市(地)级以上人民政府卫生行政部门认定的其它较大突发公共卫生事件。
- ❖ 市(地)级以上人民政府卫生行政部门根据事件的性质、发生的时间、涉及的人群以及社会影响的范围, 认定是较大的突发公共卫生事件。



释义（14）

- ❖ 四、一般突发公共卫生事件（IV级，蓝色预警）
- ❖ 有下列情形之一者（5条）：
 - ❖ （一）腺鼠疫在一个县(市)行政区域内发生，一个平均潜伏期内病例数未超过10例。
 - ◎释义：腺鼠疫发生流行，在一个县(市)行政区域内，6天内累计发病10例以下，病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准。
 - ❖ （二）霍乱在一个县(市)行政区域内发生，1周内发病9例以下。
 - ◎释义：在一个县（市）行政区域内，7天内霍乱累计发病在9例以下，病例发病时间分布不清的，按事件最新进程累计病例数为准。
 - ❖ （三）一次食物中毒人数30-99人，未出现死亡病例。
 - ❖ （四）一次发生急性职业中毒9人以下，未出现死亡病例。



释义（15）

- ❖ （五）县级以上人民政府卫生行政部门认定的其它一般突发公共卫生事件。
- ◎ 释义：乙、丙类传染病事件，符合《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》报告标准，但未达到III级标准的事件定为一般事件（IV级）。其它传染病：可参照乙丙类传染病事件进行定级。
- ❖ 县级以上人民政府卫生行政部门根据事件的性质、发生的时间、涉及的人群以及社会影响的范围，认定是一般的突发公共卫生事件。

事件调查

—— 采样

早期采集患者血液、尿液、粪便、呕吐物，现场可疑食物、饮水、空气、物品等样本，尽快检验，以明确病原，指导治疗和控制





初步分析

描述三间分布

- 流行曲线
- 标点地图
- 人群特征



提出假设 采取措施

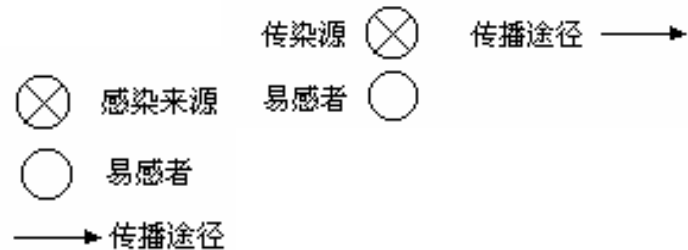
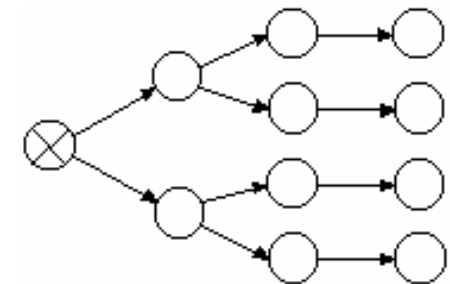
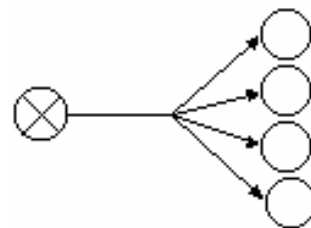
- 提出假设，确定流行病学病因
- 采取措施，针对传染源、传播途径、易感者
 - 传染源—— 隔离、治疗、医学观察、控制动物传染源、……
 - 传播途径——消毒（预防性、疫源地）、杀虫、……
 - 易感者—— 应急接种、预防投药、个人防护……



深入调查

- ❑ 回顾历年发病情况
- ❑ 检索国内外疫情信息
- ❑ 专家座谈
- ❑ 追踪密切接触者
- ❑ 绘制传播链

.....

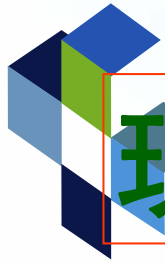




现场干预

初步判断事件性质后立即采取现场干预措施





现场干预



停课



卫生监督



封锁



停工



事件性质判断方法

核实诊断 —— 诊断依据是否充分？避免误导

初步分类 —— 依据症状、体征、人群特点、
事发地点、发病时间等

流行病学调查 —— 通过个案调查细化三间分布
特征，进行统计学检验，探
索流行病学病因

病原体检测 —— 确定病原学病因，须注意是否
与流行病学病因相一致



认识事件进程

事件分级 —— 特大 I 、 重大 II 、 较大 III
、 一般 IV

趋势判断 —— 依据事件性质、影响因素（
自然、社会）、当地救治条
件、隔离条件、其他干预手
段和能力

强调迅速到达现场，果断采取措施，阻断蔓延趋势



估计社会影响及依据

事件性质	——	传染病、食物中毒、职业中毒、不明原因疾病、社会安全事件、自然灾害、.....
严重程度	——	事件分级，健康、经济损失
发生地区	——	城市（规模、区域） 农村（富裕、贫困）
特定人群	——	学生、医务人员、部队、.....
特殊场合	——	大型集会、节日庆典、商务活动、.....



敏感的社会影响估计有利于

导向传媒、稳定社会

报纸



电视



广播



互联网

现代传媒的发达为如何应对突发公共卫生事件提出了新的挑战



保护事件涉及者

抢救生命

预防蔓延

减轻病痛

心理干预

防止失能

保护财产



保护应急工作人员

- 身体防护 —— 隔离服、眼罩、口罩、手套、胶靴、.....
- 技术防护 —— 治疗操作、采样操作、实验操作、实验室安全、.....
- 防止意外 —— 交通、建筑、人身攻击、后续灾害、.....

强调防护纪律和规范，及时提醒、警告或撤离



三同时

医疗救治

事件调查

现场干预





应急处置与管理

——善后处理

- ❖ 后期评估
- ❖ 奖励
- ❖ 责任追究
- ❖ 抚恤和补助
- ❖ 征用物资、劳务的补偿



应急响应和终止



4

食物中毒的调查处理





食物中毒的分类

❖ 根据中毒食品类型，分为5类：

- ◆ (1) 细菌性食物中毒：食入细菌性中毒食品引起的食物中毒。
- ◆ (2) 真菌性食物中毒：食入真菌性中毒食品引起的食物中毒。
- ◆ (3) 动物性食物中毒：食入有毒动物性食品引起的食物中毒。
- ◆ (4) 植物性食物中毒：食入有毒植物性食品引起的食物中毒。
- ◆ (5) 化学性食物中毒：食入化学性中毒食品引起的食物中毒。

备注：也有分4类的，将(3)和(4)合为一类，称为有毒动植物性食物中毒。



食物中毒的调查处理

❖ 1、调查目的

- ◎ 及时掌握食物中毒发生情况，找出中毒食品；
- ◎ 查清致病因素及其导致中毒的途径；
- ◎ 为病人的急救治疗提供依据，对已采取的急救治疗措施给予补充和纠正；
- ◎ 分析中毒发生的特点、规律、制定有效的防治措施，以减少和控制类似的食物中毒发生。



食物中毒的调查处理

2、调查前的准备

◆ **人员：**指派2名以上食品卫生专业人员及1-2名检验人员。

◆ **物质：**

A. 采样用品：①消毒的长柄匙、勺、刀、剪、镊、玻璃吸管；②无菌容器；③灭菌生理盐水和试管，棉拭子、滤纸、采便管（大便盒），④一次性注射器，灭菌试管，75%酒精、酒精灯、记号笔、白大衣、帽、口罩。

B. 法律文书：现场卫生监督笔录、调查笔录、采样记录、卫生监督意见书、卫生行政控制书等。

C. 取证工具：录音机、照相机等。

D. 特殊解毒药、消毒药品：必要时。

f. 交通工具：专用车

◆ **经费：**



食物中毒的调查处理

➤ 3、调查方法及内容

◆ ① 现场调查

- A. **现场听情况介绍。**了解发病情况并参与抢救病人。
- B. **临床表现和进餐史调查。** **个案调查**，逐项询问患者临床表现和发病前24—48小时食谱。尽可能采患者吐泻物和血、尿样。
- C. **可疑中毒食物调查。**根据中毒者进餐史，追踪可疑食物生产单位，调查可疑食物原料、质量、加工方法、食品贮存条件和用具容器清洁度，现场卫生状况等，采剩余可疑食物和可能污染的环节进行涂抹采样。
- D. **食品从业人员健康状况调查。**健康体检及相关疾病



食物中毒的调查处理

◆ ②现场采样和检验

- A. **食物**：尽量采剩余可疑食物，无剩余时采用灭菌生理盐水洗刷可疑食物的包装材料或容器的洗液。
- B. **可疑中毒食物制售环节的涂抹采样**：在查找可疑中毒食物污染原因时，制售过程所用的工(用)具、容器(例如刀、砧板、筐、盆、桶、冰箱等)，用无菌棉拭子浸沾生理盐水，反复抹擦表面，然后将棉拭子置于盐水管中。
- C. **患者吐泻物、大便**：采吐泻物应**服药前**进行，无吐泻物时，可取洗胃液或涂抹被吐泻物沾污物品。采大便，应用采便管。
- D. **血尿样**：疑似**细菌性**食物中毒，应采患者急性期(3天内)和恢复期(2周左右)静脉血各3ml，同时采1份正常人血样作对照；对疑似**化学性**食物中毒，需收集患者尿样(中毒后第1次或第2次尿全部尿液)。
- E. **从业人员带菌样品**：从业人员大便，宜直接采，不宜留便。患呼吸道感染或皮肤病者，应进行咽部或皮肤病灶处涂抹采样。



食物中毒的调查处理

现场采样和检验注意事项：

※**样品**：均应加注标签（注明中毒者姓名、样品名称、数量、采样时间、条件）、编号、重点怀疑致病菌或化学物、签名；应尽快（专程）送实验室。

※对疑似化学性食物中毒样品，尽可能用快速检验方法在现场定性检验，以协助诊断。



食物中毒的调查处理

4、现场处理

◆ ① **控制措施**:经初步调查确认为疑似食物中毒后, 调查人员要依法采取行政措施, 防止食物中毒扩大。

A. **控制范围**:包括封存可疑食物和原料及被污染食品。

B. **行政控制方式**:封条(卫生行政盖章), 行政控制决定书;紧急或特殊情况下, 可现场封存并制作笔录, 然后报批, 再补送行政控制决定书。

C. **行政控制时限为15日**, 特殊事由需延长的应作出延长限期决定。



食物中毒的调查处理

- ◆② 追回、销毁中毒食物。
- ◆③ 中毒场所处理:对接触细菌性、真菌性食物中毒餐具、工(用)具、容器等,用1—2%碱水煮沸消毒或用效氯含量为150—200mg/L的氯制剂溶液浸泡,擦拭消毒。对接触化学性食物中毒物品,用碱液清洗,消除污染。
- ◆④ 对急救治疗方案进行必要的调整与补充。调查人员根据现场获得的资料,经流行病学统计分析,对中毒性质作出初步判断,根据判断,可对原救治方案提出必要的调整或补充。



食物中毒的调查处理

➤ 5、食物中毒的报告

◆ 接报：

- ①记录中毒发生单位、地区、时间、人数、可疑食物、发病经过、病人主要症状、治疗及转归、有无死亡；
- ②告之保护中毒现场、封存可疑食物、保留病人吐泻物、及时抢救病人。
- ③记录报告时间、签名，并立即报告上级领导。



食物中毒的调查处理

◆ 报告：

国家《突发公共卫生事件应急预案》和卫生部《突发公共卫生事件信息报告管理规范（试行）》，食物中毒报告要求：

- 1. 一次食物中毒人数30人及以上或死亡1人及以上；
- 2. 学校、幼儿园建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次食物中毒人数5人及以上或死亡1人及以上；
- 3. 地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒一次食物中毒人数5人及以上或死亡1人及以上；

◆ 2小时内逐级上报，并通过**突发公共卫生事件信息报告管理系统**网络直报，并及时进程报告和结案报告。



食物中毒的调查处理

6、食物中毒资料处理

◆ ①调查资料分析

- A. 根据可疑食物中毒病例发病时间绘制流行曲线图，食物中毒符合暴发流行特征。
- B. 临床特征分析，是否在共同症状。
- C. 计算潜伏期：平均潜伏期、几何潜伏期。可将病例潜伏期依长短排列，取中位数(如为偶数，取中间两病例潜伏期的平均数)。
- D. 确定进食时间（或可疑餐次）。
- F. 确定可疑食物，食者发病，不食者不发病。
- G. 结果的统计处理。



食物中毒的调查处理

◆ ②食物中毒的诊断(特点)

- A. 潜伏期较短，发病急剧。有很多人在短时间内同时或相继发病，在短时间内达到高峰；
- B. 发病与吃某种中毒食品有关。食者发病，不食者不发病。停止食用中毒食品，发病很快停止。
- C. 所有中毒者临床表现基本相似。
- D. 一般无人與人之间直接传播。在发病曲线上呈典型暴发特点，即突然上升又迅速下降的趋势，不带肠道传染病所具有的余波。
- E. 实验室诊断资料。尽可能有。



食物中毒的调查处理

◆ ③ 撰写调查报告

主要包括以下内容：

- A. 中毒经过。
- B. 流行病学调查。发病人数、临床表现、病例人群、时间、空间分布、潜伏期、治疗措施及转归。
- C. 实验室检查：样本的采集；检验方法及结果。
- D. 结果讨论。
- E. 结论。
- F. 处理措施。
- G. 建议。



食物中毒的调查处理

◆ 7、行政处罚

- ⊙现场处理后，对调查资料进行完整的统计分析，结合实验室检验结果作出最后诊断，写出完整的调查报告
- ⊙卫生行政部门收集违法事实、证据，根据“食品卫生法”有关条款，制作执法文书，按执法程序对朝阳食品加工厂进行行政处罚。



谢谢!