

全国疾病预防控制机构卫生应急工作规范

(讨论稿)

卫生部卫生应急办公室

中国疾病预防控制中心

二〇一二年

目 录

1 工作职责.....	1
1.1 国家级疾病预防控制机构.....	1
1.2 省级疾病预防控制机构.....	2
1.3 市级疾病预防控制机构.....	3
1.4 县级疾病预防控制机构.....	4
2 组织机构与管理.....	5
2.1 组织机构.....	5
2.2 卫生应急管理制度.....	5
3 监测预警与风险评估.....	5
3.1 目的.....	5
3.2 工作职责.....	6
3.3 工作内容.....	6
3.4 工作流程.....	7
3.5 质量控制.....	11
3.6 评估.....	14
4 调查与处置.....	15
4.1 总则.....	15
4.2 突发急性传染病事件.....	24
4.3 食物中毒.....	27
4.4 职业中毒.....	34
4.5 核和辐射损伤.....	38
4.6 救灾防病.....	42
4.7 恐怖事件.....	56
5 健康教育与健康促进.....	59
5.1 目的.....	59
5.2 职责.....	59
5.3 工作内容.....	60
5.4 工作流程.....	61
5.5 质量控制.....	62
5.6 评估.....	63
6 应急保障.....	64
6.1 应急队伍.....	64
6.2 培训与演练.....	65
6.3 实验室应急检测能力建设.....	69
6.4 应急储备与装备.....	75
6.5 预案和技术方案.....	77
7 指导服务.....	79
7.1 目的.....	79
7.2 职责.....	79
7.3 工作内容.....	79
7.4 工作流程.....	81

为明确各级疾病预防控制机构应对突发公共卫生事件和其它公共事件产生的公共卫生问题（以下简称“公共卫生事件”）的职责，建立健全疾病预防控制机构卫生应急机制，依法、科学、规范、有序、高效地处置各类突发公共卫生事件，依据《中华人民共和国突发事件应对法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《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》、《全国突发公共卫生事件医疗卫生救援应急预案》、《全国卫生部门卫生应急管理工作规范》等国家有关法律、法规、预案和规章，制定本规范。

1 工作职责

各级疾病预防控制机构是卫生应急的专业技术机构，在卫生行政部门的领导和上级疾病预防控制机构的指导下，负责突发公共卫生事件的预防控制、应急处置、恢复评估和公众卫生防护工作。工作职责主要有：开展突发公共卫生事件的监测、风险评估和报告，提出预警建议，进行流行病学调查、病原检测和病因鉴定，提出和实施防控措施，进行效果评估，开展健康教育、健康促进和风险沟通，承担卫生应急队伍的培训和演练，做好相应的物资和技术储备，提供相关的技术指导和服务。

1.1 国家级疾病预防控制机构

（1）建立健全全国突发公共卫生事件的监测与预警系统，组织开展突发公共卫生事件监测和风险评估，提出预警建议。

（2）在特别重大突发公共卫生事件的应急工作中，组织实施现场调查、实验室检测、预防控制和效果评估。

(3) 组织制定卫生应急相关技术指南，指导和协助地方疾病预防控制中心开展卫生应急工作和公共卫生事件调查处理。

(4) 参与制定卫生应急相关法律、法规、预案、规范、标准和规划、计划，承担应急技术培训和演练，协助卫生部开展卫生应急实验室网络建设和管理。

(5) 制订卫生应急公众健康防护技术指南，开发健康教育材料，组织和指导开展公众、社区以及医疗机构、学校等重点场所卫生应急宣传教育活动。

(6) 加强卫生应急专业队伍建设，做好应急技术准备、物资装备保障等工作。

(7) 开展卫生应急相关科学研究、技术和产品研发与应用。

(8) 开展卫生应急国际合作与交流，参与国际公共卫生事件的应对工作。

1.2 省级疾病预防控制中心

(1) 建立健全辖区内突发公共卫生事件监测与预警系统，组织开展突发公共卫生事件监测和风险评估，提出预警建议。

(2) 在特别重大和重大突发公共卫生事件的应急工作中，组织实施本辖区的现场调查、实验室检测、预防控制和效果评估。

(3) 组织制订辖区内的卫生应急相关技术指南，指导和协助下级疾病预防控制中心开展卫生应急工作和公共卫生事件调查处理工作。

(4) 参与制定辖区内的卫生应急相关法规、预案、规范、标准

和规划、计划，承担应急技术培训和演练，协助卫生行政部门开展卫生应急实验室网络建设和管理。

(5) 制订辖区内的卫生应急公众健康防护技术指南，开发健康教育材料，组织和指导开展公众、社区以及医疗机构、学校等重点场所卫生应急宣传教育活动。

(6) 加强卫生应急专业队伍建设，做好应急技术准备、物资装备保障等工作。

(7) 开展卫生应急相关科学研究、技术和产品研发与应用。

(8) 开展国际、国内卫生应急合作与交流。根据国家统一部署，参与国内其他省份、地区突发公共卫生事件的应对工作。

1.3 市级疾病预防控制机构

(1) 建立健全辖区内突发公共卫生事件监测与预警系统，组织开展突发公共卫生事件监测和风险评估，提出预警建议。

(2) 在较大以上级别突发公共卫生事件的应急工作中，组织实施本辖区的现场调查、实验室检测、预防控制和效果评估。

(3) 组织制订辖区内的卫生应急相关技术指南，指导和协助县级疾病预防控制机构开展卫生应急工作和突发公共卫生事件调查处理。

(4) 参与制定辖区内的卫生应急相关法规、预案、规范、标准和规划、计划，承担应急技术培训和演练，协助卫生行政部门开展卫生应急实验室网络建设和管理。

(5) 制定辖区内的卫生应急公众健康防护技术指南，开发健康

教育材料，组织和指导开展公众、社区以及医疗机构、学校等重点场所卫生应急宣传教育活动。

(6) 加强卫生应急专业队伍建设，做好应急技术准备、物资装备保障等工作。

1.4 县级疾病预防控制机构

(1) 建立健全辖区内突发公共卫生事件监测与预警系统，组织开展突发公共卫生事件监测和风险评估，提出预警建议。

(2) 组织实施本辖区的突发公共卫生事件现场调查、实验室检测、预防控制和效果评估，尤其要做好事件早期核实、报告、现场调查与标本采集等工作。

(3) 组织制订辖区内的卫生应急相关技术指南，指导乡镇与社区医疗卫生机构开展卫生应急技术准备和突发公共卫生事件调查处理。

(4) 参与制定辖区内的卫生应急相关预案、方案和规划、计划，承担应急技术培训和演练。

(5) 制定辖区内的卫生应急公众健康防护技术指南，开发健康教育材料，组织和指导开展公众、社区以及医疗机构、学校等重点场所的卫生应急宣传教育活动。

(6) 加强卫生应急专业队伍和实验室检测能力建设，做好应急技术准备、物资装备保障等工作。

各级疾病预防控制机构分级响应流程见附图。

2 组织机构与管理

各级疾病预防控制机构应设立卫生应急管理部门或指定专人负责突发公共卫生事件应急管理，建立健全各项应急管理规章制度和 workflows，明确职责，责任到人，确保应急工作有效运行。

2.1 组织机构

国家、省与地市级疾病预防控制机构要设立卫生应急部门，负责应急工作的日常管理和组织协调；县级疾病预防控制机构由相关部门或指定专人负责卫生应急的日常管理工作。

2.2 卫生应急管理制度

(1) 根据突发公共卫生事件应急工作需要，各级疾病预防控制机构要建立健全各项卫生应急管理与工作制度，明确各相关部门的岗位职责，对卫生应急工作进行规范化管理。

(2) 卫生应急管理制度主要包含卫生应急工作中的信息处理、监测预警、风险评估、采样检测、分析报告、现场处置、物资储备、应急队伍、风险沟通、考核评估、应急值守、奖励惩处等应急管理和工作制度。

3 监测预警与风险评估

3.1 目的

应用传染病监测系统、突发公共卫生事件管理信息系统及其他信息来源，系统收集、分析和利用突发公共卫生事件及相关信息，开展风险评估，及时发现各类突发公共卫生事件或潜在危险，并提

出有针对性的防控措施，通过分析突发公共卫生事件的特征及其发展趋势，及时对突发公共卫生事件进行预测、预警。

3.2 工作职责

(1) 负责本辖区突发公共卫生事件信息的收集、分析、报告和反馈，分析事件发生、发展趋势，开展风险评估工作，必要时向卫生行政部门提出预警建议。

(2) 建立 24 小时值班制度，动态监视辖区内突发公共卫生事件相关信息，及时发现异常情况并做好核实与汇报。

(3) 开展辖区内突发公共卫生事件相关信息报告工作的考核和评估。

(4) 负责辖区内突发公共卫生事件相关信息报告业务管理和技术指导工作，做好数据安全工作。

(5) 实施卫生行政部门制定的监测、预警与风险评估工作相关管理规范 and 方案。

(6) 县级疾病预防控制机构履行以上职责的同时，还应负责审核辖区医疗机构和其他责任报告单位报告的突发公共卫生事件及相关信息；并指导责任报告单位开展网络直报工作。

3.3 工作内容

(1) 建立和完善突发公共卫生事件监测系统，并多渠道收集突发公共事件相关信息。开展媒体监测，对社会接报信息和部门通报信息进行系统整合，为卫生应急指挥系统提供信息支持和保障。

(2) 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)》的要求,做好突发公共卫生事件相关信息报告和系统管理;对辖区内发生的突发公共卫生事件及相关信息按照相应规范要求做好审核与报告。

(3) 对监测信息进行综合分析和风险评估,及时发现和识别突发公共卫生事件潜在危险因素,并对有可能形成的突发公共卫生事件提出预警建议。充分利用全国传染病自动预警系统,开展传染病的预警工作。

(4) 对突发公共卫生事件的监测实施质量控制和评估。县级疾病预防控制中心履行以上职责的同时,还应负责审核辖区医疗机构和其他责任报告单位报告的突发公共卫生事件及相关信息;并指导责任报告单位开展网络直报工作。

3.4 工作流程

3.4.1 信息收集

各级疾病预防控制中心通过建立的公共卫生监测信息系统,包括突发公共卫生事件相关信息报告系统、法定传染病监测系统、专病监测系统、死亡报告系统、职业病报告系统、救灾防病报告系统等,收集相关的突发公共卫生事件相关信息。同时,还应通过社会举报电话、检索媒体信息、世界卫生组织或地区与国家间的公告或通报,广泛地收集相关信息。

3.4.2 初步核实

疾病预防控制机构对监测中发现的异常信息或报告的突发公共卫生事件要及时进行核查，必要时应立即派专业人员进行流行病学调查，并根据调查核实情况进行识别和确认。

对媒体搜索、部门通报、社会举报等途径获得的信息，要通过电话了解和现场调查相结合的方式核查，一旦事件确定，责任报告单位应立即进行网络直报并通报有关部门。

疾病预防控制机构信息接报部门必须保证接报信息的及时传递，明确规定接报信息的内部和外部传递流程。

3.4.3 分析与研判

(1) 及时将收集、接报的有关突发公共卫生事件监测资料进行分析，了解事件基本特征，发现潜在危险，组织有关人员进行调查核实和综合评估，界定突发公共卫生事件性质和级别后向同级卫生行政部门提出建议，并详细报告。

(2) 事件信息报告主要内容包括：事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、检测结果、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下一步工作计划等。

(3) 监测发现有以下情形之一的，应当在接到报告后及时向上级疾病预防控制机构和同级卫生行政部门报告，并立即组织力量对报告事项调查核实，采取必要的控制措施，及时报告调查结果。包括如下主要内容：

- a. 发生或者可能发生传染病暴发、流行。
- b. 发生或者发现不明原因的群体性疾病。
- c. 发生传染病菌种、毒株，有毒有害化学品，放射源等丢失。
- d. 发生或者可能发生较大食物中毒和职业中毒事件。
- e. 发生或者可能发生生活饮用水污染、化学物泄露污染、放射性污染。
- f. 发生或者可能发生生物恐怖事件。
- g. 发生或者可能发生洪涝灾害、地震、海啸、泥石流、山体滑坡、低温雨雪冰冻等自然灾害，并有可能引发灾后的次生事件。
- h. 发现医疗机构发生医院感染暴发或医源性感染事故暴发；
- i. 发生或者可能发生其他严重影响公众健康的事件。

3.4.4 动态报告与反馈

(1) 严格按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》的要求，做好本辖区的突发公共卫生事件及相关信息的报告工作。接到《突发公共卫生事件相关信息报告卡》后，应对信息进行核实，确定真实性，及时进行网络直报。相关疾病预防控制机构要密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

(2) 各级疾病预防控制机构都要建立突发公共卫生事件信息系统动态监控制度；对收集整理的突发公共卫生事件进行定期分析，及时向卫生行政部门提供突发公共卫生事件的统计信息报告。组织专家及时对监测收集到的各类信息进行分析评估，预测可能出现的风险，并根据需要适时进行专题分析报告。

(3) 根据防控工作的需要，必要时通过卫生行政部门向所在地的出入境检验检疫机构、畜牧兽医部门等相关部门、相邻地区的卫生行政部门和辖区医疗机构及时通报相关信息。

(4) 各级疾病预防控制机构在接到突发公共卫生事件报告后，要做好核实工作，详细询问事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下一步工作计划等。并督促相关责任报告单位根据事件发生、发展和控制的过程，收集相关信息，做好初次报告、进程报告和结案报告。

(5) 初次报告包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式，填写突发公共卫生事件报告卡。各责任报告单位要在规定时限内完成初次报告和相应报告附件。

(6) 进程报告包括报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行补充和修正。进程报告采用不定期形式，重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。较大公共卫生事件和一般公共卫生事件可根据事态变化情况进行报告，但发现有明显扩大趋势或者可能超出其行政管辖范围、病例出现死亡等特殊情况的要及时报告，原则上至少每周报告一次。

(7) 结案报告包括事件背景、发生发展过程、采取措施、取得效果、经验和教训等内容。突发公共卫生事件结束后 2 周内组织进行评估，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。对原因不明的事件要在事件危害终止后 2 周内进行结案报告，并尽可能地探索其发生的原因，作进一步的研究分析。

3.4.5 预警建议

各级疾病预防控制机构要及时组织有关人员各类突发公共卫生事件信息进行汇总、分析，并根据《国家突发公共卫生事件应急预案》中突发事件的分级与响应原则，向卫生行政部门提出重点防范措施的预警建议。预警建议信息包括事件的性质、可能级别、起始时间、可能影响范围和涉及人群、警示事项、应采取的措施等；并动态评估事件进展，及时调整预警级别或终止预警。

3.5 质量控制

突发公共卫生事件报告的质量控制应严格按照《突发公共卫生事件应急条例》规定，确保事件属性的准确无误。具体控制指标和要求见表 1，具体量化指标见表 2。

表 1 疾病预防控制机构突发公共卫生事件监测工作质量控制指标

指 标	控制关键点	基本要求
组织管理	管理班子、规章制度、人员配备、工作经费	1. 疾病预防控制中心管理班子由中心领导、科室负责人、负责具体工作的事件信息管理人员和网络管理人员 4 方面组成； 2. 建立健全事件信息报告管理组织和制度； 3. 各级疾病预防控制中心必须配置事件信息报告管理人员 2 人以上，其中专职人员不少于 1 人；

		4. 各级疾病预防控制中心每年有固定经费保障事件信息报告管理工作的开展。
报告质量管理	报告的及时性、完整性、准确性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 任何单位和个人对突发公共卫生事件，不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报； 2. 应在发现突发公共卫生事件相关信息 2 小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门或其指定的专业机构报告，具备网络直报条件的要同时进行网络直报； 3. 当地疾控机构应对事件发生、发展和控制的过程进行全程监控，并做好初次报告、进程报告和结案报告。
相关卫生信息收集和系统维护	相关卫生信息收集、网络直报系统维护及用户授权	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所辖范围内的基本疾病预防控制信息，如人口、地貌、气象资料，主要社会经济发展指标，卫生服务能力资料，病媒生物资料及历史重大疫情； 2. 其它信息，包括不同时期卫生行政部门指定的疾病相关信息监测报告。如不明原因肺炎、AFP（急性弛缓性麻痹症）、县级以上医疗机构死亡报告等； 3. 做好本行政区域的信息报告网络系统的编码维护、人口等基本信息更新，同级用户建立、角色配置、权限管理。
事件信息值班管理	24 小时事件信息值班制度、设立举报和咨询热线电话	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立 24 小时事件信息值班制度，动态监视本行政区域的传染病及职责范围内的突发公共卫生事件报告信息，及时核实异常公共卫生事件或相关事件信息； 2. 设立专门的 24 小时举报、咨询热线电话，接收来自于有关单位、新闻媒体或个人对公共卫生事件的举报工作。
报告资料分析利用	实时监测追踪、阶段性分析、预测预警、事件信息交流利用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 实现突发公共卫生事件实时信息跟踪，如 24 小时值班、事件日报告及零报告、卫生行政部门指定或公众媒体关注的突发公共卫生事件专题分析等； 2. 实现突发公共卫生事件信息阶段性分析，如月报、年报； 3. 通过对本行政区域职责范围内突发公共卫生事件信息的收集、分析、报告和反馈，预测预报突发事件发生、发展趋势，必要时向卫生行政部门提出突发事件预警建议； 4. 各级疾病预防控制机构要及时将事件信息分析结果向上级疾病预防控制机构和同级卫生行政部门报告，并反馈到下一级疾病预防控制机构。县（区）级疾病预防控制机构应定期将辖区内事件信息分析结果反馈到辖区内的医疗机构。 5. 定期与单位内部科室、疾控系统内部、卫生系统内部以及农业、出入境检验检疫等外单位进行信息交流。

资料归档立卷	历史资料档案管理、事件信息分析 相关数据备份	1. 做好历史资料档案管理，历史资料完整，并能够进行归类、编目，集中保管，存放有序； 2. 负责对本行政区域的事件信息分析相关数据备份，确保报告数据安全。
--------	---------------------------	--

表 2 突发公共卫生事件监测工作过程控制

工作流程	关键控制点	基本要求
制定监测计划或实施方案	基本要素的完整性	由确定监测任务的同级疾病预防控制机构制定监测计划，相应下级制定实施方案。计划和实施方案要素完整率 100%（背景、目的、内容、方法、分工与职责、具体执行单位和人员，经费预算、时间安排等）
监测系统	培训覆盖率	培训相关人员覆盖率 100%
实施监测	突发事件信息监测、核实、报告等监测环节要严格按照国家、省和市的监测方案执行	监测报告及时率 $\geq 90\%$ 监测数据完整性 $\geq 90\%$ 监测数据分析利用率 100%（根据监测方案要求，一般以年为单位）
系统运转	系统正常运转（包括设备、人员，覆盖范围）	突发公共卫生事件及其相关事件网络直报及时率 100% 信息核实及时率 100%，（在接到信息报告 2 小时内进行核实） 信息审核及时率 $\geq 95\%$
监测总结	基本要素的完整性，频次符合方案要求	要素完整率 100%（内容、方法、项目执行进展、职责落实程度、监测结果、分析和利用、存在问题和建议等） 监测总结率 100%（根据方案要求频次，做好阶段性总结和年度总结，按时完成监测总结报告）
预测预警	发病趋势预测	发病趋势预测报告，每年不少于两次
资料规范归档	整理、档案化管理归档	资料归档完整率 $\geq 95\%$ 及时规范归档率 100%

3.6 评估

各级疾病预防控制机构每年要开展突发公共卫生事件报告情况的逐级评估工作。县级疾病预防控制机构每年对辖区医疗单位突发事件报告、网络使用及维护情况、值班情况开展 2 次检查指导。国家、省和市级疾病预防控制机构每年对县级疾控机构突发事件报告、网络使用及维护情况、值班情况开展检查指导。国家、省、市和县级疾控机构要开展突发公共卫生事件监测工作，并逐级评估监测效

果。评估指标包括监测种类、次数、规范性等。评估指标见表 3。

表 3 突发公共卫生事件监测工作评估

项目内容	评估指标	指标的基本含义和测算公式	标准值
以县（市）区为单位突发公共卫生事件报告直报	网络直报率	已实现网络直报的单位数/辖区内乡级及以上医疗单位数	100%
突然公共卫生事件网络直报及时	及时率	网络及时报告数/报告数 $\times 100\%$	100%
事件报告	初次报告及时率 结案报告及时率	及时报告数/事件报告数 $\times 100\%$ 实际结案数/事件报告数 $\times 100\%$	100%
社会信息核实	核实率	核实数/报告信息数 $\times 100\%$	100%
监测结果的利用	上报率、反馈率	上报数/监测数 $\times 100\%$ 监测反馈数/监测数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$

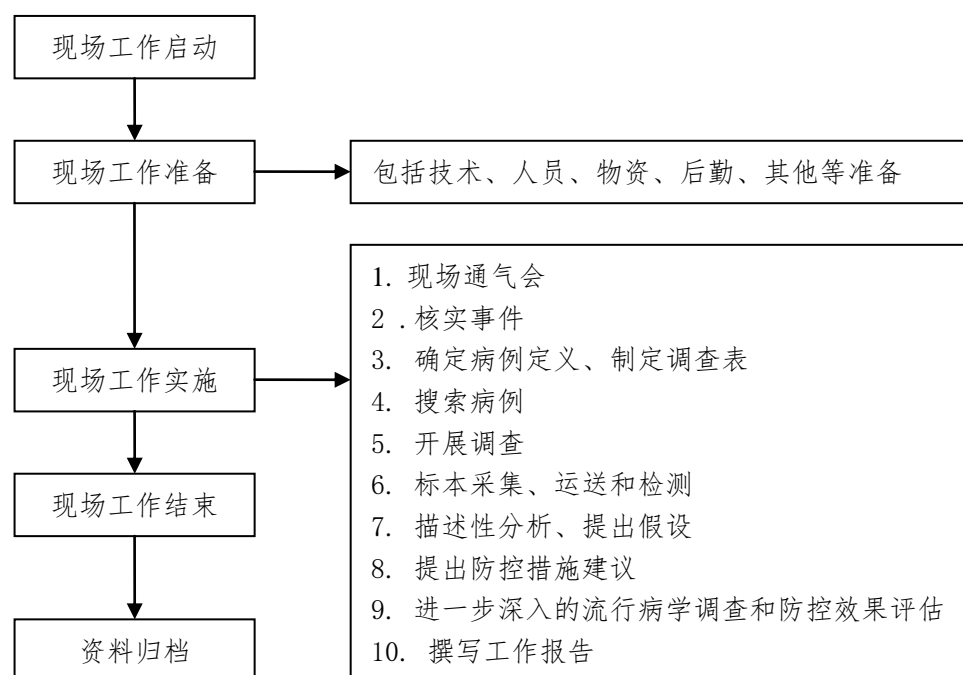
4 调查与处置

4.1 总则

4.1.1 目的

通过对潜在危险或已发生的突发公共卫生事件的现场调查与处置，确定事件性质与强度，查明病因和相关危险因素，提出有针对性预防控制措施，及时控制和消除事件的危害和不良影响。

4.1.2 现场工作内容



4.1.2.1 现场工作启动

县级疾病预防控制机构接到事件相关信息后，应立即核实信息是否属实，经初步证实后立即报告同级卫生行政部门和上级疾控机构，并迅速组织进行现场调查和实施控制措施。

事件规模达到突发公共卫生事件相应级别时，提出事件定级的建议，报卫生行政部门。根据分级处置的原则，建议卫生行政部门报请当地政府启动《突发公共卫生事件应急预案》。

4.1.2.2 现场工作准备

现场工作组在赶赴现场前，应了解事件的性质、发生的地点（单位）、时间、发病人数、死亡人数、可能受威胁人数。对已有的资料

进行分析，形成初步假设，起草现场工作方案，并从技术、人员、物资和后勤保障等方面进行准备。

（1）技术准备：根据已经掌握的线索，开展文献检索，查询相关资料，向有关专家请教，以及与相关实验室联系现场采样和检测准备事宜等。

（2）人员准备：根据事件性质，组织相关专业人员参加现场处置工作组。出发前明确职责和分工。

（3）物资准备：个人防护用品，标本采集、保存和运送的设备和工具，现场快速检测设备和试剂，预防药物或疫苗，消杀药械，调查取证器材（包括照相机、录音笔等），调查表、参考资料、宣传资料、通讯设备、电脑、多媒体投影仪、现场联系资料（联系人及联系电话）等。

（4）后勤保障：车辆、交通、食宿等。

（5）其它事项：与事件发生地取得联系，约定预备会时间和内容，包括交流情况、共同商讨现场工作方案和实施计划等。

4.1.2.3 现场工作实施

事件的调查与处置必须根据预案（或技术方案）的规定有序进行。主要步骤包括以下几个部分，根据现场情况可对工作顺序进行必要调整。

（1）现场通气会

现场工作组一旦到达现场，应立即与当地有关部门一起召开有关会议，了解情况，交流意见，安排布置有关工作。主要内容：

a. 听取汇报：了解事件发生、发展过程，以及最新情况；了解当地过去有无类似事件发生；发病地区人群近期与事件相关的生产、生活、娱乐等相关活动情况；共同暴露或接触人群；已采取的措施及其效果；周边地区或单位有无类似病例发生。

b. 确定现场工作计划：商讨现场工作思路，列出现场必须完成的工作项目，确定联络人和现场工作例会制度。

c. 商议初步的预防控制措施和实施计划：根据对已有资料的分析 and 已采取的措施效果，形成初步的预防控制方案，商议落实实施计划。

（2）核实事件

与参与诊治的临床医生进行访谈，查阅病历记录，核实化验结果，收集临床相关资料，访视部分病例，必要时亲自对现症病例进行体格检查和采样检测。根据病例的临床表现、实验室结果，结合流行病学资料进行综合分析，对事件性质做出初步判断。

（3）确定病例定义，设计调查表

在初步调查的基础上建立病例定义，定义可包括时间、地点，人群范围界限，以及临床表现、实验室检测结果等基本内容。病例定义可分为确诊病例、临床诊断病例、疑似病例等不同类别。在现场调查早期或搜索病例阶段，建议使用敏感性高的病例定义，在病因研究阶段应使用特异性高的病例定义。

根据事件性质，采用现有调查表或根据现场具体情况对现场调查表进行补充修订或重新拟订。在病原或流行因素还未明确的情况

下，调查表的内容应该全面和详尽。

流行病学个案调查表应包括以下内容：

a. 基本信息：姓名、性别、年龄、民族、职业、住址、工作单位、联系方式等。

b. 临床相关信息：发病日期、就诊日期、临床症状、体征、就诊和治疗情况、临床检查和化验结果等，以及病情的进展或转归。

c. 流行病学信息：患者感染、暴露来源及途径等。

d. 采样、检测情况及结果。

（4）搜索病例

按照确定的病例定义开展病例搜索，列出病例信息清单（或一览表），并对病例进行流行病学个案调查。

除在事件发生地通过医院、社区调查、接触者追踪进行病例搜索外，还需要了解周边地区或单位有无类似病例发生。同时可建立临时的应急监测系统，收集新发病例资料。

（5）开展调查

a. 个案调查

对发现并核实后的病例，应及时进行详尽的流行病学调查，完整填写个案调查表。在进行个案调查时应注意对调查表中没有列入、但在调查中发现有流行病学意义的内容（线索）应进行详细追问和描述，特别要注意收集指征病例和特殊病例的资料。

b. 专题调查

在个案调查的基础上，根据需要，有针对性地开展某些专题调

查。专题调查应针对某一情况进行深入的调查，调查前应设计专用调查表和调查提纲，在调查过程中要注意采集有价值的标本。

（6）标本采集、运输和检测

根据调查情况，采集患者、宿主动物和传播媒介等标本，及时进行实验室检测，明确病因或病因线索。主要内容有：

a. 按照及时、准确、安全和代表性的原则，采集足够样品。所有样品都应按照不同的检测目的保存，以备检测。

b. 样品采集后要按相关运输管理规定尽快送实验室，实验室在接到样品后要立即进行检测，以最快的速度出具检测报告。能在现场完成检测的标本应进行现场快速检测。

c. 样本采集、检测过程中应当执行《病原微生物实验室生物安全管理条例》等有关规定，严格遵守有关技术操作规程，采取有效防护措施防止交叉感染、环境污染等。对样本采集、检测过程中产生的废物应当按照有关规定进行处理。

（7）描述性分析，提出假设

在全面调查的基础上，对调查资料进行整理归纳分析，选用恰当的统计图表，以形象、直观、明了的方式展示疾病三间分布特征。必要时，建立和提出病因假设。病因假设应具有合理性，可解释各种分布的特征，可被调查事实所验证，能够解释大多数的病例情况。

（8）提出防控措施建议

事件发生初期，即使没有明确的与病因有关的流行病学证据，也要提出并采取特定的公共卫生措施以减少发病和死亡。首先，应

对事件的危险状况进行初步评估，在此基础上以减少发病和死亡为目的，根据以下原则采取相应的紧急措施：

根据事件的起因、发生发展途径，以及事件的特征确定控制和预防措施。现场控制措施主要包括控制或消除传染源（危险源）、减少与暴露因素的接触、保护易感（高危）人群，开展卫生救援，控制事态的进一步发展。在现场处置过程中，工作人员应做好个人防护。主要预防控制措施如下：

a. 开展卫生救援，协助救治病人，怀疑为传染病时，应根据疾病特点提出是否需对有关人员进行隔离治疗的建议。

b. 对疑似病例、密切接触者（共同暴露者）进行追踪和医学观察。

c. 必要时，对易感（高危）人群进行预防服药、应急接种，针对性地开展健康教育和行为干预。

d. 在现场及周边地区开展主动监测，必要时实行日报、零报。

e. 提出对传染病划分疫点、疫区的建议；对影响范围广的公共卫生事件或污染中毒事故应视情况，协助有关部门制定疫区或事故污染区封锁、人员疏散方案。

f. 承担卫生行政部门委托的流行病学调查、标本采集和检测等工作，提出防控措施建议，评价措施效果。

g. 化学毒物、职业中毒的现场卫生救援：协助救助病人、分析中毒原因，控制可疑场所和物品；提出划分控制区域的建议；协助有关部门制定疏散或隔离受威胁人群的方案，提出个体防护措施建

议，对中毒事件现场周围可能影响人体健康的区域进行毒物监测和人群健康状况的监控，配合现场应急指挥部和卫生行政部门，解决事件造成的公众心理学问题，正确引导公众积极合理的参与并配合事件处理工作。

h. 核事件和辐射事件的现场卫生救援：调查可能和已经受到辐射照射和放射性污染的人员情况，协助进行分类医学处理；初步估计人员受辐射照射的剂量；开展人员放射性污染检测和污染人群的去污处理；指导公众做好个人防护；参与饮用水和食品的放射性监测和控制。

（9）进一步的流行病学调查和防控效果评估

针对可能的危险因素、传播途径和暴露人群，应用病例对照研究、队列研究（大多为回顾性队列研究）等分析流行病学研究方法，对病因假设、传播规律等进行调查。

及时对所采取的防控措施进行效果评估，并根据公共卫生事件趋势和评估结果，调整和实施新的防控措施。

（10）撰写现场工作报告

现场调查报告可以分为初次报告、进程报告、阶段报告、结案报告。在应急处理过程中要及时完成相应的现场报告。

a. 初次报告

发生报告是指在事件发生后或到达现场对事件进行初步核实后，根据事件发生情况及初步调查结果所撰写的调查报告。报告强调时效性，要求快速、内容简要。

主要针对事件的发生、发现过程及事件的诊断或特征进行扼要的描述，简要分析对事件性质、波及范围以及危害程度的判断等；简要介绍已经掌握的事件相关特征资料（发病时间、人群、地区分布）；简要分析事件可能的发展趋势（事件可能的走向）；初步分析事件的原因（可疑因素）；提出下一步要采取的措施或开展的相关工作等。

b. 进程报告

进程报告主要用于动态反映某事件调查处理过程中的主要进展、预防控制效果及发展趋势，以及对前期工作的评价和对后期工作的安排或建议。进程报告强调持续性。

在获取新的信息后及时完成，否则就失去了该类报告撰写的意义，应在开始调查后每隔 1~2 天完成一份，对出现的新情况进行报告。随着调查工作的开展和现场控制措施的落实，如果事件趋于逐步稳定，没有什么新的变化，在现场调查处理的中后期，进程报告的时间间隔可根据情况相应延长。进程报告要有连续性，可有多次。

c. 阶段报告

阶段报告是在事件调查处理持续较长时间时，每隔一段时间对调查事件所进行的阶段性总结报告，主要用以对前期调查研究工作进行全面总结回顾，对事件处理情况进行阶段性评价，并对事件发展趋势及后期工作进行展望。

d. 结案报告

结案报告是在事件调查处理结束后，对整个事件调查处理工作

的全面回顾与总结，包括事件的发现、病人的救治、调查研究工作的开展及其结果、预防控制措施及其效果、事件发生及调查处理工作中暴露出的问题、值得总结的经验教训、做好类似工作或防止类似事件发生的建议等。

4.1.2.4 现场工作结束

当现场调查资料的收集和初步分析工作基本完成，事件得到有效控制，可结束现场工作。在撤离现场前应与当地有关部门召开会议，对现场流行病学调查和处置工作进行正式的总结，反馈调查结果和工作建议。

4.1.2.5 资料归档

现场工作结束后，应及时完成现场工作的总结，将现场调查资料进行归档。

4.2 突发急性传染病事件

4.2.1 工作内容

各级疾病预防控制机构现场工作内容与要求见表 4

表 4 疾病预防控制机构突发急性传染病事件现场工作内容

工作内容与要求	县级	地(市)级	省级	国家级
1. 接到相关信息立即进行初步核实	各级突发事件及相关信息	I ~ III级事件	I ~ II级事件	I 级事件
2. 初步核实后，按时限和程序报告上级业务与同级卫生行政部门	各级突发事件及相关信息	I ~ III级事件	I ~ II级事件	I 级事件
3. 现场应急组织与准备	各级突发事件及相关信息	I ~ III级事件	I ~ II级事件	I 级事件
4. 派出专家与下级组成联合调查组	—	I ~ III级事件、	I ~ II级事件、	I 级事件、

		领导批示、下级请求的其它事件	领导批示、下级请求其它事件	领导批示、地方请求的其它事件
5. 组织实施现场调查和防控工作 (1) 事件核实 (2) 提出病例定义 (3) 病例搜索与主动监测 (4) 感染来源、传染病途径调查 (5) 易感人群调查 (6) 暴露因素调查 (7) 密切接触者搜索追踪 (8) 采集相关标本、运送 (9) 实验室特异性检测 (10) 提出防控措施与实施计划 (11) 病例隔离 (12) 密切接触者医学观察 (13) 疫点消毒 (14) 风险沟通、健康教育	各级突发事件及相关信息	I ~ III级事件、领导批示、下级请求的其它事件	I ~ II级事件、领导批示、下级请求其它事件	I 级事件、领导批示、地方请求的其它事件
6. 现场调查报告（初步、进程、结案等）	各级突发事件及相关信息	I ~ III级事件	I ~ II级事件	I 级事件
7. 开展事件及其防制效果评估	各级突发事件及相关信息	I ~ III级事件	I ~ II级事件	I 级事件
8. 撰写现场工作总结与反馈	各级突发事件及相关信息	III级事件	II级事件	I 级事件
9. 事件资料归档立卷	各级突发事件及相关信息	I ~ III级事件	I ~ II级事件	I 级事件

4.2.2 现场工作方法和实施步骤

突发急性传染病工作方法和实施步骤可参考总则。

4.2.3 质量控制

突发急性传染病事件现场调查与处置工作质量控制要求见表 5。

表 5 突发急性传染病事件现场调查与处置工作质量控制要求

项目	控制关键点	基本要求
现场处置队伍	人员配备、响应时间、处置物品、联系例会	1. 人员配置合理、分工明确、联络机制建立，达到科学决策、统一指挥的要求； 2. 接报相关信息后及时响应； 3. 携带物品、设备满足现场工作需要； 4. 每天工作联系例会。

现场工作计划	主要内容、实现方法、进度与保障	目的明确、有基本情况调查、病例定义、个案调查、搜索病例具体内容与要求，以及实现方法，有必要的专题调查的方案，进度、分工、组织原则及物资等保障明确。
流行病学调查	基本情况调查、病例定义、个案调查、搜索病例、专题调查	1. 基本情况调查应包括与事件有关人口、风俗、工作、生活、卫生习惯，历史与周边地区发病等情况； 2. 病例定义有合理的敏感性、特异性，分类标准，便于分类管理，符合成本效果原则。
实验室检测	标本采集的代表性、符合技术与安全等相关规定	1. 标本来源有代表性，应包括病人、密接者、环境、宿主、其他媒介等； 2. 检测实验室有合法资质。必要时，需不同试验室复核结果； 3. 标本采集、检测、登记、储存、运输、接交等要符合技术与安全等相关规定。
防控措施实施	针对性、有效性，措施保障到位	1. 按要求隔离治疗； 2. 对密接者实行医学观察； 3. 根据调查结果，采取有针对性措施，措施实施后，效果良好； 4. 各种防控措施所需的物资、经费、技术保障落实。
事件信息报告	初次、进程和结案报告	初次报告要求快速、简洁、基本信息完整；进程报告要求连续、快速、精练；结案报告全面、准确。
现场工作总结	书面报告与反馈	1. 书面报告应明确回答：任务来源，队伍组织，工作目的、主要工作内容和方法，进度与保障；事件基本情况、发生经过，临床学特征；发病强度，症状体征分布、潜伏期，疾病三间分布；流行因素（感染来源、传播方式，传播链、暴露因子及其影响因素）；实验室检测（相关因素分析、病原病因）；防治措施与效果；结论，问题与建议等。 2. 及时以会议或者文件等形式向有关部门反馈调查结果、问题与建议。

4.2.4 评估

评估原则上在事件结束后 1 个月内完成，可根据上述质量控制指标结合事件的具体情况拟定评估实施方案。可根据事件案卷资料、事件后续监测信息、必要的典型调查等信息，组织专家讨论会，对事件进行评估，做出书面报告。评估的重点内容包括：

(1) 事件性质是否明确，包括诊断、强度（罹患率）、范围、级别等。

(2) 流行病学病因、病原病因及其影响因素是否明确。

(3) 事件控制及其效果，包括防控措施的针对性、有效性，成本效果、成本效益、社会效益，措施落实的保障机制等如何。

(4) 事件处置的组织响应、程序、部门协作、动态管理、技术规范、病因调查与检测方法及其推断等是否合理、科学。

(5) 信息报告、风险沟通、健康教育等工作开展如何。

4.3 食物中毒

根据有关规定，承担卫生行政部门指派的食物中毒事件现场流行病学调查、标本采集和检测等工作，为确定食物中毒病例、查明中毒食品、确定食物中毒致病因素、查明造成食物中毒的原因——致病因素来源及其污染、残存或增殖原因等提供技术支持，提出采取控制食物中毒措施的建议。必要时，参与中毒患者诊断、抢救和治疗工作。

4.3.1 工作内容

各级疾病预防控制机构食物中毒现场工作内容与要求见表 6。

表 6 各级疾病预防控制机构食物中毒现场工作内容

工作内容与要求	县级	地(市)级	省级	国家级
1. 接到报告后立即对事件进行初步核实	各级事件及相关信息	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	Ⅰ级事件
2. 初步核实后，书面或电话报告上一级业务与同级行政部门	各级事件及相关信息	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
3. 现场应急组织与准备	各级事件及相关信息	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
4. 派出专家与下级组成联合调查组	—	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	领导批示、下级

		领导批示、下级 请求其它事件	领导批示、下级 请求其它事件	请求其它事件
5. 组织实施现场调查和防控工作	各级事件及相 关信息	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
6. 提出病例定义	各级事件及相 关信息	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
7. 病例搜索与主动监测	各级事件及相 关信息	指导、协助 (Ⅱ～Ⅲ级)	指导 (Ⅱ级)	—
8. 暴露有害食品调查(包括发病时间、3天内可疑餐次、进餐时间、就餐地点、可疑中毒饮食及食用量等)	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
9. 暴露有害食品人员调查	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
10. 卫生学调查(可疑食品的采购、运输、贮藏、加工和制作过程等各个环节的卫生情况)	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
11. 相关标本采集、运送、检测	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
12. 提出防控措施建议并配合实施	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
13. 参与中毒病人的救治指导	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
14. 暴露有害食品人员调查医学观察	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	—	—	—
15. 中毒食品和中毒场所的控制与处理的技术建议	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
16. 风险沟通, 健康教育	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
17. 现场调查报告(初步、进程和结案等)	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—

18. 开展事件及其防治效果评估	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
19. 撤离现场前撰写现场工作总结	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
20. 撤离现场前召开反馈会议	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—
21. 事件资料归档立卷	Ⅱ～Ⅳ级事件 潜在危险事件	Ⅱ～Ⅲ级事件	Ⅱ级事件	—

4.3.2 工作方法 with 实施步骤

事件的调查与处置必须根据预案（或技术方案）的规定有序进行。可分为以下几个步骤：

4.3.2.1 现场通气会

见总则“4.1.2.3 现场工作实施”现场通气会。

4.3.2.2 核实事件

见总则“4.1.2.3 现场工作实施”核实事件。

4.3.2.3 确定病例定义，设计调查表

见总则“4.1.2.3 现场工作实施”设计调查表，确定病例定义部分。在“个案调查表”设计中，有关流行病学信息应重点描述患者发病前 72 小时内摄入的食物，可疑的食品、进食时间、进食场所、进食数量等。

4.3.2.4 搜索病例与个案调查

见总则“4.1.2.3 现场工作实施”搜索病例与个案调查。主要

对共同暴露者按照确定的病例定义开展病例搜索。

4.3.2.5 现场卫生学调查

根据事件发生的特点和对患者调查的资料初步判断中毒病因，围绕可疑中毒食品进行以下环节的卫生学调查：食品原料的来源和卫生状况；可疑中毒食品的工艺配方；食品生产至食用前的整个加工过程和现场环境，尤其应注意分装、储存的条件、时间及使用的工具和用具；接触可疑中毒食品从业人员的健康状况（有无健康证、现病史等）、培训情况及卫生习惯；其它与可疑中毒食品有关的生产经营环节。

4.3.2.6 样品采集、运输和检测

要根据已经得到的中毒事件流行病学特点和卫生学调查结果，初步确定应进行现场或实验室检验的项目，有针对性地采集现场样品，以便能够明确找到中毒食品。现场采集的样品包括：可疑食品的剩余部分、半成品和原料；生产设备上的残留物；食品加工工具、用具及食品容器、餐饮具、抹布、操作人员双手等接触食品物品的涂抹样；中毒患者的粪便、血液、尿液、呕吐物或洗胃水等；从业人员粪便、肛拭子、咽拭、疮疖脓液等；其他与食物中毒有关的可疑样品。

样品的运输、检验参见总则“4.1.2.3 现场工作实施”标本采集、运输与检测部分。

4.3.2.7 描述性分析，提出假设

在全面调查的基础上，对调查资料进行整理归纳分析，选用恰当的统计图表，以形象、直观、明了的方式对调查资料进行全面的描述分析，提出假设。主要内容：

(1) 统计罹患率，用比较法确认暴发或流行，并确定同源污染或多源连续污染。

(2) 描述与分析三间分布，包括临床表现，家庭、社区及其时间的聚集性。

(3) 分析可能暴露因素（有害食品）假设。

(4) 分析可能受染来源及其原因假设，为进一步验证假设，必要时开展病例对照研究。

4.3.2.8 提出防控措施建议

事件发生初期，即使没有明确的与病因有关的流行病学证据，也要提出并采取特定的公共卫生措施。首先应对事件的危险度进行初步评估，在此基础上以减少发病和死亡为目的，根据以下原则采取相应的紧急措施：

(1) 开展卫生救援，协助救治病人。

(2) 对疑似病例、暴露者进行追踪和医学观察。

(3) 提出事件现场临时控制措施建议：包括保护现场，封存中毒食品或可疑中毒食品；封存被污染的食品加工所用的工具、用具和设备，并责令进行清洗消毒；暂时封锁被污染的与食物中毒事件相关的生产经营场所；责令食品生产经营单位追回已售出的中毒食品

或可疑中毒食品；对已明确的中毒食品进行无害化处理或销毁。

(4)提出防止事件危害进一步扩大措施的建议：包括停止出售和摄入中毒食品或疑似中毒食品；当发现中毒范围仍在扩展时，应立即向当地政府报告；如有外来污染物，应同时查清污染物及其来源、数量、去向等，并采取临时控制措施；如中毒食品或疑似中毒食品已同时供应其他单位，应追查是否导致食物中毒；根据事件控制情况的需要，建议政府采取其他相应的控制和预防措施。

(5)必要时，对易感人群进行预防服药，针对性地开展健康教育和行为干预。

4.3.2.9 进一步深入调查和防控措施效果评估

参见总则“4.1.2.3 现场工作实施”进一步深入调查部分。

4.3.2.10 撰写现场工作报告

参见总则“4.1.2.3 现场工作实施”撰写现场工作报告部分。

4.3.2.11 现场工作的结束

参见总则“4.1.2.3 现场工作实施”现场工作的结束部分。

4.3.3 质量控制

食物中毒事件现场调查与处置工作质量控制要求见表 7。

表 7 食物中毒事件现场调查与处置工作质量控制要求

项目	控制关键点	基本要求
现场处置队伍	同“4.2.3 ”	同“4.2.3 ”现场处置队伍要求
现场工作计划	同“4.2.3 ”	同“4.2.3 ”现场工作计划要求
流行病学调查	同“4.2.3 ”	同“4.2.3 ”流行病学调查要求

项目	控制关键点	基本要求
卫生学调查	原料来源，工艺配方、加工现场卫生，分装、储存、运输，从业人员的健康情况	1. 食品原料的来源和卫生状况； 2. 可疑中毒食品的工艺配方； 3. 食品生产至食用前的整个加工过程和现场环境，尤其应注意分装、储存的条件、时间及使用的工具和用具； 4. 接触可疑中毒食品从业人员的健康状况（有无健康证、现病史等）、培训情况及卫生习惯； 5. 其它与可疑中毒食品有关的生产经营环节。
实验室检测	标本采集的代表性、符合技术与安全等相关规定	1. 样品有代表性，包括：可疑食品的剩余部分、半成品和原料，生产设备上的残留物，食品加工工具、用具及食品容器、餐饮具、抹布、操作人员双手等接触食品物品的涂抹样，中毒患者的粪便、血液、尿液、呕吐物或洗胃水等，从业人员粪便、肛拭子、咽拭、疮疗脓液等，其他与食物中毒有关的可疑样品等； 2. 其他参见“4.2.3”。
防控措施与实施	针对性、有效性，实施保障 参见传染病	1. 现患病例的治疗与管理，注意危重病人的抢救； 2. 暴露者实行医学观察； 3. 根据疾病的特点、流行病学与卫生学调查确定危险因素采取有针对性的措施 4. 各种措施物资、经费、技术保障，责任到人。
事件信息报告	参见“4.2.3”	参见“4.2.3”
现场工作总结	参见“4.2.3”	参见“4.2.3”

4.3.4 评估

原则上在事件结束后 1 个月内完成，可根据上述质量控制指标结合事件的具体情况拟定评估实施方案。可根据事件案卷资料、事

件后续监测信息、必要的典型调查等信息，组织专家讨论会，对事件进行评估，做出书面报告。评估的重点内容：

(1) 事件性质是否明确，包括诊断、强度（罹患率）、范围、级别等；

(2) 中毒原因及其影响因素是否明确，包括：查明中毒食品，确定食物中毒致病因素；查明造成食物中毒的原因、致病因素来源及其污染、残存或增殖原因等

(3) 其余参见“4.2.4”。

4.4 职业中毒

4.4.1 基本任务

拟订突发职业中毒事件的现场调查方案、现场卫生救援程序、实施现场卫生救援、减少人员伤亡和健康危害。

4.4.2 工作内容

突发职业中毒事件需要进行现场卫生救援时，各级疾病预防控制中心在同级政府应急指挥部和同级卫生行政部门的指挥领导下，实施现场公众卫生防护，提出保护公众健康的措施和建议，做好突发职业中毒事件的卫生应急救援工作。

突发职业中毒事件的现场卫生救援内容主要包括：

(1) 现场调查：首先了解事件概况，包括时间、地点、事件经过、中毒人数、死亡人数等；然后在确保安全的前提下，进行现场勘察，调查现场环境状况、生产工艺流程、安全防护措施等情况。

(2) 样品采集和快速检测：根据现场初步调查结果，选择合适的采样工具和容器，采集足量具有代表性的样品。有条件时，还应进行现场快速检测，为现场应急处理提供重要依据。

(3) 事件评估：事件发生后，立即组织人员对事件进行初期评估，评估内容包括毒物种类、数量、暴露途径、可能暴露的范围、人员伤亡情况、事件发展趋势、卫生救援资源状况等；事件处理过程中，还应根据情况变化，及时跟踪评估；事件处理完毕后，对整个事件进行全面评估。

(4) 提出现场处理措施建议：结合现场调查和初期评估结果，提出中毒救治的关键技术和方法的建议，并及时向事件现场应急指挥部和卫生行政部门提出各项现场处理措施的建议。

(5) 提出个体防护措施建议：根据现场毒物的种类和数量，以及生产工艺流程，指导现场救援人员穿戴合适的防护装备，并及时向现场应急指挥部和卫生行政部门提出有关周围可能发生健康危害区域内人群的个人防护措施建议。

(6) 毒物和人群健康的监测：对中毒事件现场周围可能影响人体健康的区域进行毒物监测和人群健康状况的监控。

(7) 公众引导：配合现场应急指挥部和卫生行政部门解决事件造成的公众心理学问题，正确引导公众积极合理的参与并配合事件处理工作。

4.4.3 工作流程

(1) 接受卫生行政部门委托。

(2) 收集有关突发职业中毒事件监测、报告资料。

(3) 按照分级响应、属地为主的原则，开展人群现场流行病学调查、毒物样品的采集和检测，了解人员中毒情况和现场处理情况。

(4) 结合调查和收集到的资料，综合评估，提出突发职业中毒事件卫生救援建议，书面报告同级卫生行政部门。

现场工作流程见图 1。

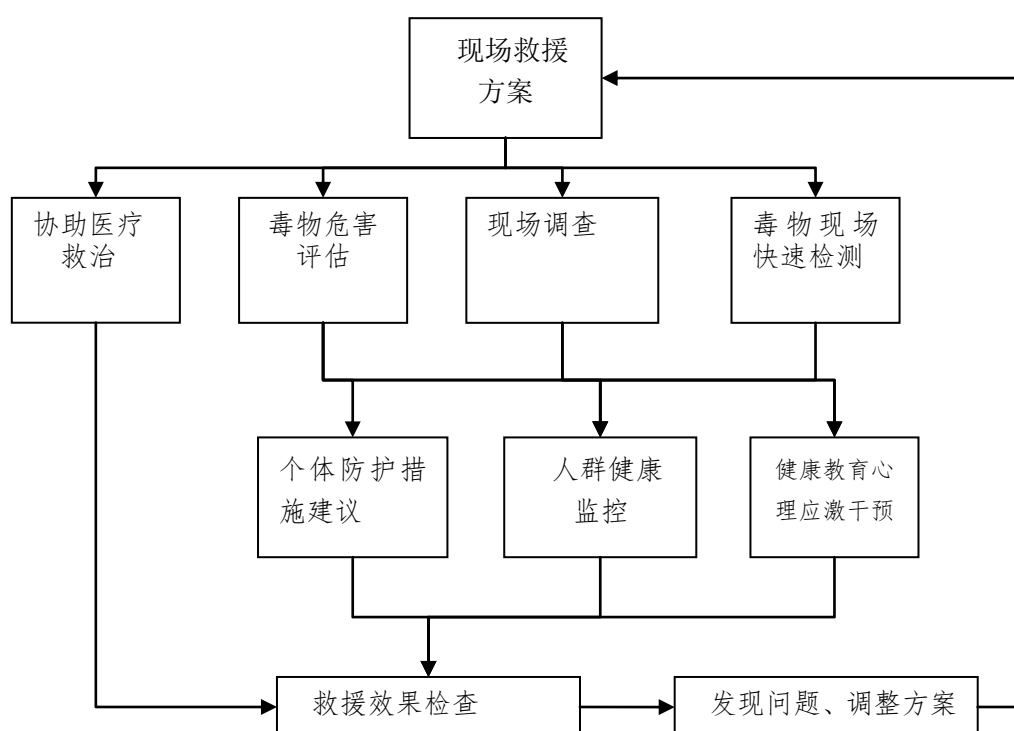


图 1 职业中毒事件现场卫生救援流程

4.4.4 质量控制

有完善的救援方案；现场调查快速；现场救援措施落实好；毒物检测和监测及时；卫生救援资源满足现场救援要求；现场救援数

据记录完整、统计全面、无差错；现场救援设备状态好；样品采集规范，有质量保证措施；可能影响人体健康的区域监测工作到位。具体见表 8。

表 8 现场救援工作的过程控制

工作流程和步骤	关键控制点	基本要求
根据现场调查情况拟订现场救援方案	救援措施可操作性	救援措施科学、有效
采取现场调查和应急救援措施	对事件涉及人员的调查和分类处理措施	人员调查率 100% 现场救援设备运行完好率 100%
毒物快速检测和监测	检测数据的分析利用	及时报告和分类处理，分析评价卫生学后果，提出卫生救援建议
现场采集毒物检测样品	样品采集的规范性、完整性和及时性	样品采集规范率 95%以上
人群健康监控	人群监控的及时性 监控对象的确定	及时率 100% 监控率 95%以上
个体防护措施	措施的有效性 措施及时落实	措施有效率 100% 及时率 100%
开展有针对性的宣传教育	开展宣传教育的方式、方法	健康教育知识知晓率 85%以上

4.4.5 技术文书

- (1) 现场卫生救援进展情况和发展趋势及时书面报告。
- (2) 现场流行病学调查记录和中毒个案调查表。
- (3) 现场毒物快速检测和监测记录。
- (4) 现场采取其他卫生救援措施的记录。
- (5) 在可能影响人体健康的区域内进行健康教育宣传的记录。
- (6) 现场采集中毒样品的记录。
- (7) 发现问题后方案调整记录。
- (8) 进一步开展卫生救援的建议。

4.4.6 评估

主要对现场卫生救援方案的可行性、措施的及时与有效性、工作记录的完整性、群众反馈意见、技术培训、指导和检查等考核评价，指标见表 9。

表 9 现场救援工作的评估指标

项目内容	评估指标	指标基本含义和测算公式	指标值
现场救援措施	措施有效率	实际有效的措施数/措施数 $\times 100\%$	$\geq 95\%$
人群健康监控	健康监控率	实际监控数/应监控人数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$
健康教育	健康教育覆盖率 社会公众参与率 相关防护知识知晓率	实际接受教育人数/应教育人数 $\times 100\%$ 实际参与人数/应参与人数 $\times 100\%$ 相关知识实际知晓数/应知晓数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$ $\geq 80\%$ $\geq 90\%$
中毒样品采集	样品采集率	实际采集数/应采集人数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$
报告总结	报告及时率	规定时间内实际报告数/应报告数 $\times 100\%$	100%
资料规范管理	资料归档率	及时归档资料数/资料总数 $\times 100\%$	$\geq 95\%$

4.5 核和辐射损伤

4.5.1 工作内容

突发核和辐射事件需要进行场外医疗卫生救援时，各级疾病预防控制中心在同级卫生行政部门的领导下，根据同级政府核和辐射事件应急组织的指令，实施现场公众卫生防护，提出保护公众健康的措施和建议，做好卫生应急救援工作。

核事件和辐射事件的现场卫生救援内容主要包括：

(1) 现场调查：了解人员受照原因等事件发生过程，调查可能和已经受到辐射照射和放射性污染的人员情况；填写受照射人员登记表。

(2) 人员/伤员分类：对现场人员进行初步分类，判定是否受到体外辐射照射（局部的或全身的）、放射性体外污染和（或）体内污染。

(3) 污染处理：对放射性污染事件，对可能和已经受到放射性污染的人员进行体表放射性污染检测，对人员体表进行放射性去污处理，防止污染扩散。

(4) 受照剂量估算：初步估计人员受辐射照射的剂量，对受照射人员进行分类处理。

(5) 公众防护：指导公众做好个人防护，必要时在专家指导下发放和服用辐射防护药品；协助解决核事件和辐射事件造成的公众心理学问题。

(6) 饮用水和食品的放射性监测：协助做好可能污染的食品、饮用水的放射性监测和控制。

(7) 收集可估计人员受照剂量的物品和生物样品。

(8) 对突发核事件和辐射事件的卫生学后果进行初步评估，提出保护公众健康的措施建议。

4.5.2 工作流程

(1) 接受卫生行政部门委托。

(2) 收集有关突发核事件和辐射事件监测、报告资料。

(3) 按照分级响应、属地为主的原则，开展人群流行病学调查、辐射剂量估算和人员受放射性污染检测，了解人员受辐射照射和放射性污染情况。

(4) 结合调查和收集到的资料，综合评估，提出突发核事件或辐射事件卫生救援建议，书面报告同级卫生行政部门。

现场工作流程见图 2。

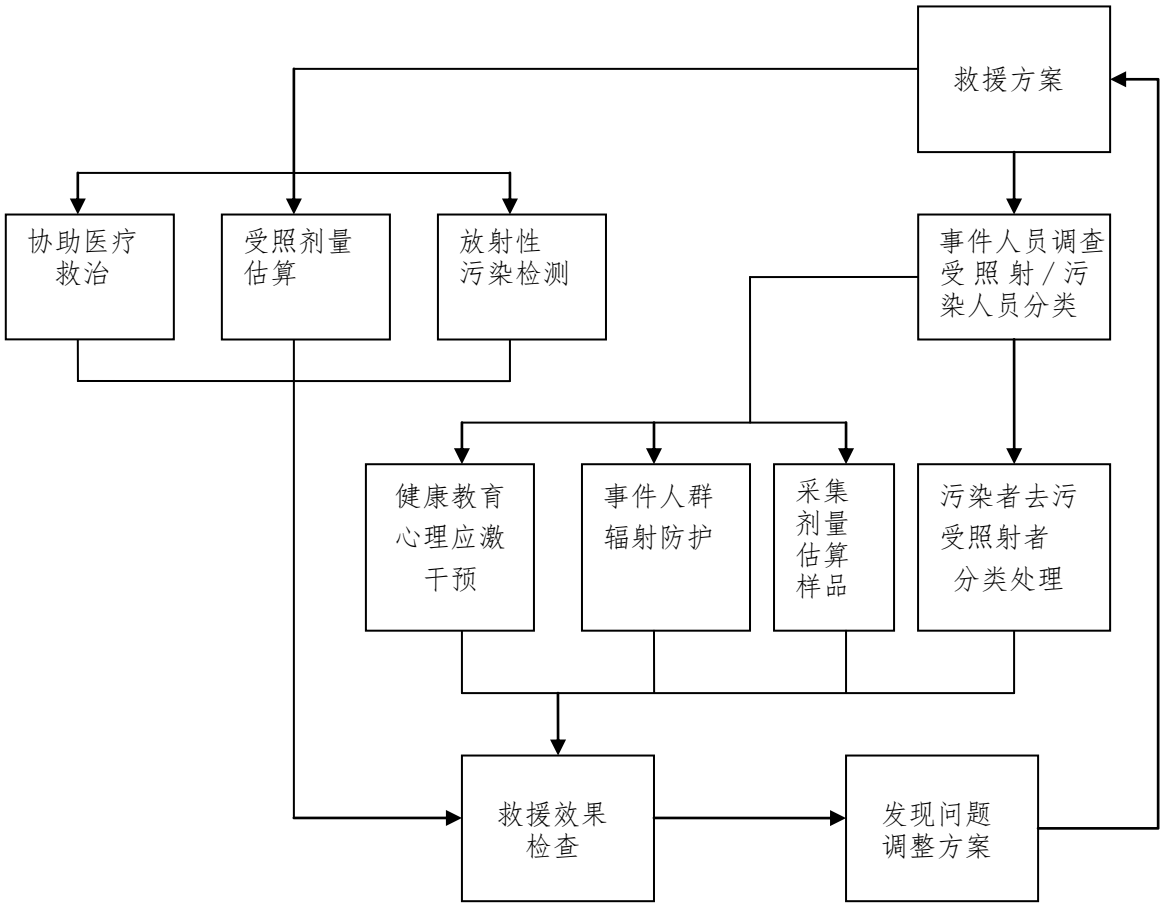


图 2 核和辐射事件现场卫生救援流程

4.5.3 质量控制

有完善的救援方案；受辐射照射和放射性污染人员及时分类；现场救援措施落实好；剂量监测、污染检测等工作到位；辐射防护用品满足现场救援要求；现场救援数据记录完整、统计全面、无差错；现场救援设备状态好；样品采集规范，有质量保证措施。具体见表 10。

表 10 核和辐射事件现场处置工作的过程控制

工作流程和步骤	关键控制点	基本要求
根据现场调查情况拟订现场救援方案	救援措施可操作性	受照射和污染人员分类及时，救援措施科学、有效
采取现场调查和应急救援措施	对事件涉及人员的调查和分类处理措施	人员调查率 100% 现场救援设备运行完好率 100%
辐射剂量估算和污染检测，及时发现受照射/污染人员	检测数据的分析利用	及时报告和分类处理，分析评价卫生学后果，提出卫生救援建议
受照射和污染人员进行分类处理	人员分类的及时性 分类处理对象的确定	及时分类率 100% 分类处理率 100%
对事件人群可采取预防服药、去污染等措施	措施的有效性 措施及时落实	措施落实率 100%
开展有针对性的宣传教育活动	开展宣传教育的方式、方法	健康教育知识知晓率 85%以上
现场采集剂量估算/污染检测样品	样品采集的规范性、完整性和及时性	样品采集规范率 95%以上

4.5.5 技术文书

- (1) 现场卫生救援进展情况和发展趋势及时书面报告。
- (2) 现场调查受辐射照射和放射性污染人员的记录。
- (3) 受辐射照射和放射性污染人员登记表。
- (4) 现场辐射/污染检测记录和去污染效果评价记录。
- (5) 现场采取预防性服药、去污、辐射防护等措施的记录。
- (6) 进行健康教育宣传的记录。
- (7) 现场采集剂量估算/放射性污染样品的记录。
- (8) 发现问题后方案调整记录。
- (9) 进一步开展卫生救援的建议。

4.5.6 评估

主要评估现场卫生救援方案的可行性、措施的及时与有效性、工作记录的完整性、群众反馈意见、技术培训、指导和检查等考核评价，指标见表 11。

表 11 核和辐射事件现场处置工作的评估指标

项目内容	评价指标	指标基本含义和测算公式	指标值
现场救援措施	措施有效率	实际有效的措施数/措施数 $\times 100\%$	$\geq 95\%$
人员分类处理	分类处理率	实际处理数/应处理人数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$
健康教育	健康教育覆盖率	实际接受教育人数/应教育人数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$
	社会公众参与率	实际参与人数/应参与人数 $\times 100\%$	$\geq 80\%$
	相关防护知识知晓率	相关知识实际知晓数/应知晓数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$
剂量估算和污染样品采集	样品采集率	实际采集数/应采集人数 $\times 100\%$	$\geq 90\%$
报告总结	报告及时率	规定时间内实际报告数/应报告数 $\times 100\%$	100%
资料规范管理	资料归档率	及时归档资料数/资料总数 $\times 100\%$	$\geq 95\%$

4.6 救灾防病

4.6.1 工作内容

各级疾病预防控制机构依据《国家自然灾害救助应急预案》、同级政府和卫生行政部门的要求，开展相应级别的救灾防病工作。

工作内容主要包括：信息报告、公共卫生状况与需求评估、疾病监测、传染病和多发病的预防与控制、公共卫生服务体系恢复、饮水卫生、食品卫生、环境卫生和媒介生物控制、毒物和放射源危害防范、健康教育与心理干预。

4.6.2 方法与步骤

救灾防病根据《全国救灾防病预案》和《国家救灾防病信息报告管理规范（试行）》以及相关技术方案的规定有序进行。

4.6.2.1 相关信息报告

(1) 报告内容

救灾防病相关信息报告可以分为初次报告、阶段报告、总结报告。在救灾防病过程中要及时完成相应的报告。

① 初次报告

初次报告主要报告灾害和受灾基本情况、救灾防病工作开展情况和次生、衍生突发公共卫生事件发生情况。其主要内容包括：

必须报告的信息，包括灾害类型、受灾地点、范围、受灾人口数、伤害人数及灾害的地区分布；卫生服务能力受损情况；灾区卫生需求和资源需求情况。

尽可能报告的信息，包括当地救灾防病服务能力，食品供应、供水情况。

② 阶段报告

阶段报告主要报告灾区新发生的情况及灾情进展和次生、衍生突发公共卫生事件进展和控制情况；并对初次报告的内容进行补充、修正。

报告的主要内容包括：受灾人口最新情况；相关疫情（疾病）发生情况与趋势；卫生服务能力消耗情况；灾民应急食品、水、燃料供应及居住环境情况；供水与卫生设施遭受破坏和污染情况；灾

区人口流动情况；有毒有害物质生产及储存场所情况；媒介生物的变化情况。进程报告可有多次。

③总结报告

总结报告是在救灾防病工作结束后，对整个救灾防病工作的全面回顾与总结，包括灾害的发生情况；受灾基本情况；卫生系统损失情况；次生、衍生突发公共卫生事件发生和控制情况；救灾防病工作情况及评估；相关卫生资源消耗和需要补充的情况；经验及教训。

(2)报告原则

初次报告要快，阶段报告要新，总结报告要全。

(3)报告时限

①救灾防病的初次报告时限为政府有关部门确认发生自然灾害后 24 小时；

②救灾防病的阶段报告应根据救灾防病进程变化或上级要求随时上报；

③救灾防病的总结报告应在救灾防病结束后 10 个工作日内上报。

4.6.2.2 公共卫生状况与需求评估

(1)灾民的卫生需求评估内容和方法

①灾中的卫生需求评估内容包括：安全卫生的食物、饮水；简易的卫生厕所；常用的治疗药品和预防用药品及生物制品；饮水净化消毒和环境消毒用的药品、器械；灭鼠、灭蚊用品；医疗服务和

公共卫生服务；健康教育的宣传材料；心理咨询。

②灾后的卫生需求评估内容包括：安全卫生的食物与饮水；居民周围环境消毒的药品与器械；供水设施的改造和重建；杀虫灭鼠药品；预防接种与治疗用药品；灾后健康教育的宣传材料。

(2) 疾控机构的卫生需求评估内容和方法

①灾时卫生需求评估内容包括：疾控队伍及专家、技术人员；消杀灭药品、器械、生物制品（疫苗、免疫球蛋白等）、灾时便携式检测设备、快速检测试剂；预防性药品；救灾防病用的资金；救灾防病的技术指导；健康教育的宣传材料。

②灾后卫生需求评估内容包括：灾后防病的药品、器械；改水、改厕需要的设备、物品；灾后卫生机构重建需要的资金、设备；灾后健康教育的宣传材料。

③方法

根据灾区疾控机构的受损情况，灾区的监测疫情、已发生的突发疫情或公共卫生事件、潜在威胁的疫情，估算出各类资源的需求量。然后与灾区已有的救灾防病资源进行对比分析，评价出那些资源不足或缺乏。

4.6.2.2 灾区疾病监测

灾区疾病监测是指自然灾害期间和灾后较长时间内，对灾区（灾民或抗灾群众）及其有关地区进行与灾害相关的传染病疫情、非传染性或综合征状发生情况及其影响因素的收集，专题汇总、分析和报告，供各级政府做出有关救灾防病决策的参考，并为评价防治措

施的效果提供科学依据。

(1) 灾区监测内容

①灾害基本情况：以受灾县的乡（镇、街道）级为单位收集、上报灾情的危害程度、群众的受灾情况、防病能力、灾情隐患等，随着灾情的发展及其有关因素的变化，及时上报新的情况。

②灾区疫情情况：除法定传染病外，灾期灾区疫情监测报告的病种和时限依自然灾害种类而定，原则上由省级及省级以上卫生行政部门决定。

③其他监测内容：根据具体情况（灾害类型、受灾程度及灾害卫生部门情况、灾区疫情等）及救灾防病工作的需要，灾区可开展如腹泻、发热、发热并出疹、呕吐和（或）腹泻等症状监测。此外还可开展蚊蝇、鼠密度的监测，饮水消毒效果监测等专项监测工作；灾后可开展受灾群众的救灾防病人员相关基本感染情况的专项调查。

(2) 实施与开展方式

①恢复和重建报告网络

根据灾害造成信息报告受损程度，向有关部门提出恢复报告网络方案。受损严重地区，适时建议卫生行政部门在初期启动灾害报告应急方案，建立灾区临时监测点，尽可能利用各种资源保证报告网络的畅通。

②主动监测

根据需要，在事发现场和可能波及的区域设定必要的监测点，

开展主动监测，重点开展对病例的主动搜索、宿主动物和媒介昆虫以及其它流行因素的监测。并对监测信息进行及时分析，结果及时通报有关部门。

③灾区疫情信息的收集。强化基层疫情报告制度，灾区执行 24 小时疫情值班制，并深入灾区一线开展疫情监测工作，尤其是加强对重灾区重点人群的监测。对监测系统报告的可疑疾病暴发或某种综合征的异常增多，迅速开展流行病学现场调查，核实诊断。主动从政府、非政府组织、社会团体及新闻媒体索取和收集相关信息。

④灾区卫生防病资源信息调查

对灾害造成的卫生条件的受损程度和恶化状况进行分析，重点是对灾区的食品卫生、饮用水卫生、环境卫生等其它重要的公共卫生问题进行调查，提出卫生防病资源需求建议。

(3)分析和报告

开展对疫情的深入分析，必要时向卫生行政部门提出启动日报告、零报告制度建议；对上报的有相似症状的不明原因疾病资料进行汇总，及时分析不明原因疾病的分布、关联性、聚集性及发展趋势，寻找和发现异常情况。在现有监测的基础上，根据需要扩大监测的内容和方式，如缺勤报告监测、社区监测、药店监测、电话咨询监测、症状监测等，以互相印证，提高监测的敏感性。

疫情报告内容：疫情发生地点、单位、时间、发病（中毒）人数和死亡人数、发生原因以及所采取的措施、需要解决的问题等。

(4) 灾区疾病监测的评估

评估内容包括：疾病监测信息在救灾防病工作发挥了哪些作用，发现了哪些隐患和疫情苗头；疫情信息的内容是否完整；报告及时程度；疫情分析与预测的质量；疫情重报、漏报、错报的程度；各级存留的技术档案是否完整；疫情报告是否按照规定的程序进行；疫情信息的反馈与利用程度。

4.6.2.4 灾区传染病、多发病预防和控制

(1) 暴发疫情的调查处置

见本规范 4.2。

(2) 常规传染病、多发病预防与控制

①肠道传染病。主要是开展对人间和家禽、家畜的肠道传染病的监测；指导进行饮水消毒；参与卫生监督部门做好食品卫生监督；指导并参与疫点的消毒；开展肠道传染病的健康教育知识宣传。

②自然疫源性疾病。加强鼠类监测，指导开展灭鼠防鼠；参与实施疫苗接种；提出环境治理和个人防护建议；开展健康教育知识宣传；指导开展灭螨防螨。

③寄生虫病。指导并参与个人防护、预防性服药、安全用水和易感地带处理等措施的实施和落实。

④虫媒传染病。进行蚊虫种类、所占比例和密度监测以及中间宿主(如猪等)和人群抗体监测；开展健康教育知识宣传；指导并参与预防接种；指导开展预防性服药。

⑤呼吸道病毒感染。加强监测；指导并参与疫苗接种；开展宣传教育；提出控制传染源、切断传播途径、保护易感人群的具体措

施和建议；

⑥急性出血性结膜炎。开展卫生宣教；加强疫情报告和疫情监测；指导开展各类可能受到污染的物品消毒；指导水源的选择和饮水消毒；指导做好个人防护；开展对病人、病原携带者和密切接触人群的检疫，注重对孕妇、儿童、老人、病残者等特殊人群的保护；指导医务人员对患者合理用药；指导水源修复及垃圾粪便污物的处理。

4.6.2.5 灾区饮水卫生

(1)灾期期间的饮水卫生标准

①指导标准：《生活饮用水卫生规范》（2001）；

②微生物污染严重水源：世界卫生组织余氯推荐值 0.7mg/L。

③水源选择和处理条件受到限制的灾区：“感观和一般化学指标”可采用爱卫会和卫生部推荐“农村实施《生活饮用水卫生》标准准则”，水质达二级以上，特殊情况容许按三级要求处理。

④检验方法。有条件地方按《生活饮用水检验规范》（2001）检验；现场不具备条件可采用简易方法。

(2)饮水卫生应对

①参与水源选择和提出保护水源的措施；

②参与饮水应急处理，提出合理的饮水净化方法；

③指导饮水消毒，选用合适的消毒剂和采用正确的方法；

④退水后供水设施的卫生处置。包括对供水设施的过量消毒、饮水卫生监测。

4.6.2.6 灾期食品卫生的应对

(1)协助食品卫生监督机构开展对食品卫生的监督，开展对救灾食物的卫生状况监测。

(2)协助食品卫生监督机构加强食品卫生的宣传；

(3)协助食品卫生监督机构进行食物中毒的处置。

4.6.2.7 灾区环境卫生

(1)对灾害前的区域规划提出卫生要求；

(2)参与对污染源控制，包括生活污染源、工业污染源、畜牧业污染源和医院污染源以及农药和其它污染源的控制；

(3)指导公共卫生设施建设。包括供水系统、临时水处理设备、临时厕所及垃圾处理场所和设备等设施；

4.6.2.8 灾区毒物危害防范

(1)灾害期间中毒物危害的种类主要包括：化学物质泄漏、杀虫剂与灭鼠剂中毒、消杀用品中毒；

(2)灾区毒物危害的现场处置（参见 4.3,4.4,4.5）。

(3)中毒事件发生后的样本采集和分析，参见总则“4.1.2.3 现场工作实施”。

4.6.2.9 灾区消毒、杀虫和灭鼠

(1)灾区消毒

①消毒对象

包括食物、饮水、居住环境和手。

②消毒的方法

加热消毒：包括干热消毒法和湿热消毒法。

消毒剂消毒：包括含氯消毒剂、过氧化物消毒剂、碘伏、洗必泰等消毒剂进行消毒。

③消毒工作的组织

专人负责保护水源和饮水消毒，并搞好环境卫生消毒。专人负责消毒剂的集中供应、配制和分发工作。做好消毒常识的宣传，组织群众实施消毒措施，并具体指导其正确使用。

(2)灾害期间的媒介生物监测

①媒介生物监测内容

包括媒介生物的种类、密度、带毒（菌）率、分布等。

②蚊类调查方法

成蚊种群调查方法分两种。室内有：人工小时、捉光法、蚊帐法；室外成蚊：CDC诱蚊灯、紫外线诱蚊灯。

蚊幼虫种群调查方法一般采用捞杓计数法和容量计数法。

③蝇类调查方法

定时、定点、定方法调查，每次捕集时间为全日白昼时间，即日出前半小时至日落后半小时。采用捕蝇笼、粘蝇条、苍蝇毒饵等方法。

④鼠类监测

一般采用间接法。包括鼠迹调查法、食饵法、夹捕法或笼捕法。

⑤鼠间疫情监测

包括鼠疫、流行性出血热和钩端螺旋体病的疫情监测。

(3)灾害期间媒介生物控制

①控制指征

媒介昆虫：蚊、蝇、蚤等病媒昆虫密度超过日常 2 倍。

鼠类：大环境中黑线姬鼠携带病原的阳性数超过 10%，或草原黄鼠密度超过 10 只/公顷，鼠疫菌阳性率达到 1%；或褐家鼠夹夜法捕获率超过 10%。居住区新建的越冬居民点仍有人群临时聚居的堤岸等处，若夹夜法捕获率超过 5%；或查洞法鼠密度超过 2 洞/100 平方米。

②防制原则

首先采取生态环境治理，辅以药物杀灭、物理防治，加强个人防护。在媒介生物密度过高或媒介生物性疾病流行期，应以化学防治为主，辅以物理防治、个人防护和环境治理措施。同时要科学选择药物及剂型，合理运用技术，提高药效，避免浪费、污染和抗药性的产生。坚决禁用非法急性药物（如毒鼠强、氟乙酰胺、氟乙酸钠、四二四、甘氟等）。用药的频度、浓度、剂量、器械、规模等要适当。

③防制方法

蚊虫防制方法：安装纱门、纱窗，使用蚊帐；有条件的地方使用药物浸泡过的蚊帐。睡觉前点蚊香。杀灭成蚊和幼虫。

蝇类防制方法：清理垃圾、粪便等，治理环境，减少蝇类孳生，辅以药物杀灭，同时加强个人防护。

蚤类防制方法：杀虫粉剂处理老鼠的栖息场所，液体杀虫剂喷洒卧室、床铺、被褥、沿墙地面、缝隙、牲畜圈等。

鼠类防制方法：多采用器械灭鼠，如鼠夹、鼠笼、粘鼠板等。慎用鼠药，一般采用国家批准使用的鼠药。同时要保持环境卫生，对居住区喷洒杀虫剂，杀灭离开鼠类的虫类。还要注意个人防护，做好群众宣传。

4.6.2.10 救灾防病健康教育

(1) 内容

- ①预防灾害可能引发的各种可传播疾病。
- ②保护和治理环境。
- ③杀灭有害生物。
- ④改变不卫生的行为习惯。
- ⑤有效利用卫生资源。
- ⑥创伤修复。
- ⑦心理支持。

(2) 方法和步骤

①在灾害形成期

与政府部门、社会有关部门和企业以及大众媒体沟通和联络，并向其提供灾后可能造成疫情的信息。开展社会宣传，使群众懂得传染病与灾害的关系，传染病流行可能造成的损失，引起他们对预防传染病的重视。并告诉他们如何预防灾害可能带来的疫病流行。

采用简单的程序快速制作适合当地条件的传播材料，如墙报、

挂图、标语、传单等，内容以与灾情有关的传染病预防知识。尽可能对村医和卫生员进行必要培训，培训内容以保护水源、饮水卫生与消毒、饮食卫生、预防中毒、预防伤害、人畜粪便处理、急救与自救、有害生物杀灭等内容。并指导他们如何开展传播活动，如个人指导、家庭访问、小组培训等人际交流技巧。

②当灾害出现时

根据受灾地区的面积、人口数、环境卫生问题和群众生活问题研究立即传播的信息内容重点，并确定传播渠道，付诸实施。原先已经预备的传播材料进行整理，选用有针对性的内容和在当地当时条件下可以使用的材料迅速送往灾区。并利用广播、电视进行宣传。

③灾害的减退期

在重建家园、恢复生产过程中，加强对卫生设施建设和环境卫生保护的指导。导群众如何利用当地提供的卫生服务。如主动到医务人员那里检查创伤和身体。在灾害中人身受到伤害、财产受到损失的家庭和个人给予特别的心理支持。续开展群众所需要的其它健康教育活动。

4.6.3 质量控制

表 4.6.3 救灾防病工作质量控制指标

指标	控制关键点	基本要求
1. 救灾防病相关信息报告	动态信息报告、结案报告	① 利用现场工作简报、网络直报等方式动态报告灾区新发生的情况及灾情进展和次生、衍生突发公共卫生事件进展和控制情况； ② 过程的各种报告要求快速、明了，结案报告要求全面、准确、及时。
2. 灾区疾病监测	报告网络及制度、信息收集内容和形	报告网络健全、制度完整、信息收集的全面和形式得当、信息分析准确可靠

指标	控制关键点	基本要求
	式、分析报告	
3. 灾区救灾防病卫生需求评估	评估工作开展、评估指标和方法	有评估的工作内容，指标合理，方法科学
4. 灾区传染病、多发病的预防与控制	预防和控制的传染病重点、措施及方法	预防与控制有针对性、有效性，保障得力，方法适当
5. 灾区饮水卫生应对	采用的饮水卫生标准、应对措施和方法	采用标准合理、措施和方法得当
6. 灾区食品卫生应对	检测项目、宣传内容、处置措施	检测项目合理、宣传内容适当、处置措施有效
7. 灾区环境卫生应对	提出的卫生要求内容、环境整治的措施、指导公共卫生设施建设的建议	卫生要求内容适当、环境整治措施得当、指导公共卫生设施建设的建议合理
8. 灾区毒物危害防范	防范的内容、处置的措施、采样步骤和方法	内容全面、措施得当、采样步骤完整，方法正确
9. 灾区消毒、杀虫和灭鼠	消毒杀虫和灭鼠方法、媒介监测内容和结果、控制措施	消毒杀虫和灭鼠方法和控制措施得当、媒介监测内容完整和结果科学可靠
10. 灾区防病健康教育与心理干预	内容、方法	内容完整、方法正确

4.6.4 评估指标

表 4.6.4 救灾防病工作的评估指标

项目内容	评估指标	指标基本含义和测算公式	指标值
1. 救灾防病相关信息报告	初次报告及时率 结案报告及时率	及时报告数/事件报告数×100% 实际结案数/事件报告数×100%	100%
2. 灾区疾病监测	网络直报率 报告及时率 核实率 上报率、反馈率	实现网络直报单位数/辖区内乡级及以上医疗单位数×100% 及时报告数/应报告数×100% 核实数/报告信息数×100% 上报数/监测数×100%	≥90%

		监测反馈数/监测数×100%	
3. 灾区救灾防病卫生需求评估	内容完整率	实际评估内容/应评估内容×100%	≥90%
4. 灾区传染病、多发病的预防与控制	措施有效率	实际有效的措施数/措施数×100%	≥95%
5. 灾区饮水卫生应对	措施有效率	实际有效的措施数/措施数×100%	≥95%
6. 灾区食品卫生应对	措施有效率	实际有效的措施数/措施数×100%	≥95%
7. 灾区环境卫生应对	措施有效率	实际有效的措施数/措施数×100%	≥95%
8. 灾区毒物危害防范	措施有效率	实际有效的措施数/措施数×100%	≥95%
9. 灾区消毒、杀虫和灭鼠	措施有效率	实际有效的措施数/措施数×100%	≥95%
10. 灾区防病健康教育与心理干预	健康教育覆盖率 社会公众参与率 相关知识知晓率	实际接受教育人数/应教育人数×100% 实际参与人数/应参与人数×100% 相关知识实际知晓数/应知晓数×100%	≥90% ≥80% ≥90%

4.7 恐怖事件

4.7.1 工作内容

在卫生行政部门领导下，按照统一指挥、分级负责、协同应对、快速反应的原则，协助相关部门做好生物、化学、核与辐射等恐怖事件的现场调查、实验室检测、卫生学监测评估、消毒（洗消）隔离、个体防护、预防服药与接种、风险沟通与心理干预等处置工作。

4.7.2 工作流程

4.7.2.1 发现和报告

在日常监测和防控工作中，发现发生有别于一般规律和特征的、

可能源于不常见或异常途径的人群疾病或异常健康信息，应考虑恐怖事件发生的可能性，及时向卫生行政部门报告。

4.7.2.2 初步评估

接到有关部门指令，参与核生化恐怖事件处置时，应在第一时间开展初步评估。根据现场情况，对事件性质、伤亡情况、危害程度、涉及范围和事件发展趋势等进行初步评估，并提出医疗救治、现场消毒（洗消）、个体防护、现场干预（如隔离、封锁、人群疏散、预防接种与服药）、资源需求等建议。

4.7.2.3 应急处置

恐怖事件基本处置原则是以最大限度地减少和消除事件的危害和影响为目的，以高效救治伤病员和防止传染（污染）源扩散为重点，针对不同类型事件的特点，配合有关部门做好卫生应急处置工作。

（1）生物类

a. 根据事件经过、人群发病情况及可能污染的范围，划定疫区，对疫区和可能污染区进行现场采样、检测及消毒。

b. 对患者进行救治同时，采取隔离控制措施，并做好相关标本的采集工作。

c. 患者家属及患者的密切接触者应在隔离场所留置观察，并采取必要的预防性服药和接种等措施。新设立的隔离场所使用前应先进行消毒、杀虫、灭鼠，并配置必要的隔离防护设施。

d. 对疫区范围内可能被污染的环境、场所、物品、动植物应进

行消毒、杀虫、灭鼠等卫生处理，严格进行人、畜尸体消毒处理。

e. 参加现场应急处理的工作人员必须穿着个体防护装备，在进行现场前进行必要的预防接种和服药。生物战剂不明的情况下，应采取最高级别的个体防护措施。

f. 根据污染区或疫区的具体情况、生物战剂种类、施放方式，分别采用不同的卫生检疫和生物战剂的消除措施。

（2）化学、核与辐射类

针对可能的化学、核与辐射恐怖事件，做好现场毒物和放射性物质的监测，选择有针对性控制措施开展现场处置，并协助有关部门做好医疗救治。在毒物和放射源不明时，应采取最高级别的个体防护措施。详细内容见 4.4 和 4.5。

4.7.2.3 应急监测

恐怖事件发生后，应建立临时应急监测系统，主动发现事件相关病例，动态监测暴露人群健康状况；采集空气、水、食品、土壤等可能污染的环境样本、动植物样本、暴露人群生物样本（包括血、尿、吐泄物等），进行实验室检测，以掌握事件发展趋势，评价现场处理措施和效果。

4.7.2.4 风险沟通与心理干预

在采取医疗救援与应急处置的同时，配合卫生行政部门做好风险沟通工作。组织卫生专业人员有针对性地为公众和参与应急处置人员进行心理辅导、提供心理帮助和宣传心理卫生知识，预防精神疾患的发生。有针对性地开展公众的健康宣传与动员；开展舆情监

测，对各种异常舆论信息及时做出反应，正确引导舆论，避免造成不必要的社会恐慌情绪。

5 健康教育与健康促进

5.1 目的

围绕卫生应急工作重点，广泛开展日常性健康教育与健康促进工作，指导社会公众掌握卫生应急相关知识和技能，提高突发公共卫生事件防范意识，增强公众应对突发公共卫生事件的避险、自救和互救能力。配合突发公共卫生事件应对工作，及时有效开展健康教育与健康促进工作，进行目标人群行为干预，有效控制和消除突发公共卫生事件危害。

5.2 职责

在卫生行政部门领导下，做好日常性健康教育和健康促进工作；事件发生后，及时有效开展应急性健康教育和健康促进工作。具体职责如下：

（1）制定本行政区域内年度计划及实施方案。

（2）负责健康教育宣传材料的编辑、制作和印刷。

（3）组织实施健康教育和健康促进方案。重点开展突发事件发生后的健康教育活动，特别是对公众影响较大的行为因素，事件的心理影响进行干预和沟通，对事件造成的后续心理障碍进行干预和调整。

（4）指导下级疾病预防控制机构和辖区内有关单位和机构开展

健康教育活动。

(5) 组织开展相关的督导和效果评估。

5.3 工作内容

5.3.1 日常性健康教育与健康促进

面向社会公众，充分利用各种媒体和传播方式，通过口头交流、专题讲座、健康咨询、标语、小册子、布告、橱窗、传单、科普报刊、网络、黑板报、墙报、专栏、宣传画、广播、电视、展览、视听教材、知识问答、知识竞赛等形式，深入城市社区、农村以及学校、医院等重点单位，广泛开展卫生应急健康教育和健康促进工作。主要内容如下：

(1) 卫生应急工作的意义和相关科普知识，主要传染病、食物中毒、职业中毒等突发公共卫生事件的种类、影响因素和发生原因。

(2) 突发公共卫生事件预防和控制及自我防护知识，现场自救和现场逃生技巧等。

(3) 突发公共卫生事件相关的法律法规宣传及公民履行突发公共卫生事件的报告的义务和报告的方法。

5.3.2 应急健康教育与健康促进

突然公共卫生事件发生后，按照有关法律、法规和预案等，根据事件性质和暴露的危险因素，确定高危人群或脆弱人群，并根据不同对象、不同地点和场所，选用不同形式的健康教育，利用各种途径向公众提供可以减少或消除危害的方法，指导公众采取可行的

防护措施。医疗救治机构门诊候诊室的健康教育可采用口头宣传、黑板报、图片、手册、传单等进行宣传；医生诊疗时的健康教育可采用交谈、发宣传单等形式进行宣传；住院病人健康教育可采用口头宣讲、黑板报、图片、手册、传单等形式进行宣传。公众健康教育可采用咨询热线、网络、媒体等形式进行宣传。

(1) 根据事态的发展，针对事件地区居民的卫生需求，确定健康教育和健康促进的重点内容。

(2) 围绕突发公共卫生事件应急指挥部的指令和信息，及时发布和提供科学、准确的应对事件的科普知识和行为指南。提高公众自我防护意识和树立控制突发公共卫生事件的信心，防止发生社会恐慌和动乱。

5.4 工作流程

5.4.1 制定工作计划

根据卫生行政部门及上级疾病预防控制机构关于突发公共卫生事件健康教育工作的要求编制工作计划。计划要包括每年开展突发公共卫生事件健康教育活动的內容、形式、频次、宣传对象、时间安排、后勤保障等主要内容。制作或收集突发公共卫生事件应急健康教育知识的文字、图片或影像资料、宣传单、宣传画等备用。

5.4.2 制定实施方案

实施方案应包括宣传对象、覆盖人群的数量、采取的方式、宣传材料的需求数量和形式、活动的议程、活动的地点和时间、邀请

参与的人员、相关参与部门的职责和分工、经费预算、物资材料、设备准备等内容。

5.4.3 组织实施

在开展活动前检查各方面的准备情况,包括宣传材料是否完成、数量是否充足、参与人员是否通知和落实、时间和地点是否适宜、相关设备是否准备齐全、相关部门的职责和分工是否明确、活动的议程是否合适等。

5.4.4 效果评估

对每次宣传效果实现计划目标的情况实施评估。内容包括宣传形式的可接受性、组织的合理性和形式的可接受性、公众的知晓率、组织活动过程和后勤保障效果、相关部门参与情况等。

5.4.5 活动总结

对每次活动均要进行总结,内容包括方案的实施过程、取得的效果和评估结果、每个参与单位的职责落实情况、后勤保障效果和效率、存在问题与建议等。

5.4.6 归档

对活动的每个环节都要有文字记录并分类整理归档。内容包括工作计划、实施过程记录和文字材料、评估结果、小结和总结。

5.5 质量控制

健康教育和健康促进工作质量控制的具体指标见表 12。

表 12 卫生应急健康教育和健康促进工作质量控制

工作流程	关键控制点	基本要求
制订健康教育活动计划及实施方案	完整性、适时性、实用性	计划基本要素完备，对照计划测算完备率 每项活动有实施方案，基本要素完备 逐项核对计划、方案，必备条件齐全率 $\geq 95\%$
健教资料	选择编辑的针对性、实用性、完整性	宣传资料符合活动目的，内容科学、通俗易懂
组织实施	实施的及时性、全面性	活动完成率 $\geq 95\%$ ，有实施过程资料
健康促进和教育效果的评价	评价表设计的合理性和数据分析的科学性	被调查人群的可接受率 $\geq 90\%$ （可接受率=可接受人数/被调查人数 $\times 100\%$ ）
宣传资料归档	档案化管理。	资料规范归档率 100%，应归档项目包括计划、实施方案、宣传教材、活动时间与方式、宣传对象与人员、测评与总结等。

5.6 评估

卫生应急健康教育和健康促进工作评估，详见表 13。

表 13 卫生应急健康教育和健康促进工作评估

项目内容	工作效果的考核评价	指标的基本含义或测算公式	指标值
制订活动计划实施方案	计划要素的符合率	具备要素/必需要素 $\times 100\%$	100%
宣教资料的选择和编辑	资料种类的齐全率	具备种类/必需种类 $\times 100\%$	$\geq 90\%$
多种形式开展健康教育	不同对象的受训覆盖率	实际接受教育人数/应开展教育人数 $\times 100\%$	$\geq 65\%$
评价健康教育的效果	相关知识的知晓率 相关特定行为的改变率	各类人群实际相关知识知晓数/各类人群应知晓数 $\times 100\%$ 各类人群实际有特定行为改变数/各类人群原有特定行为数 $\times 100\%$	农村 $\geq 75\%$ 城市 $\geq 85\%$ 学生 $\geq 90\%$
健康教育资料（工作记录总结和报告）归档	资料的归档率和完整率 归档管理的合格率	实际归档资料项目数/应归档资料项目数 $\times 100\%$ 实际归档资料文件数/应归档资料文件数 $\times 100\%$ 合格件数/归档数 $\times 100\%$	100% 100% $\geq 98\%$

6 应急保障

6.1 应急队伍

6.1.1 职责

按照“平战结合、因地制宜，分级负责、协调运转”的原则，组建人员数量和专业比例适当的各类卫生应急专业技术队伍。应急专业队伍主要承担各类突发公共卫生事件调查与处置工作。

6.1.2 工作内容

(1) 组建应急处置专业队伍

根据各级疾病预防控制机构的应急工作职能和辖区卫生应急工作需要，按照重大灾害、传染病、中毒、核和辐射等不同类别突发事件分别组建卫生应急队伍。队伍成员根据应对事件的不同类型，选择能够胜任工作的现场流行病学、公共卫生、中毒、传染病学、辐射防护、实验室检测、心理卫生、应急管理和后勤保障等专业人员组成应急队伍。队伍人员组成应确保专业结构合理，数量比例适当。

各级疾病预防控制机构可充分利用医疗卫生机构、大专院校、科研院所等单位的专家资源，邀请有关人员参加卫生应急队伍，或根据当地应急工作需要，临时组建多部门联合专家工作组。

(2) 队伍管理

a. 明确应急队伍的职责分工，建立管理制度，确定队伍调用程序，明确队伍成员分工等各项要求。

b. 建立应急队伍成员基本资料档案和健康档案，定期体检和进行必要的免疫预防接种。及时更新信息资料，并根据应急工作需要，对队员进行及时调整。

c. 结合当地特点及应急队伍开展工作的需要，为各类卫生应急队伍配备相应的队伍和个人装备。

d. 组织开展应急队伍的培训和演练，提高应急队伍的实战能力和应急处置水平。

6.2 培训与演练

6.2.1 培训

6.2.1.1 培训对象

对机构内应急管理人员和应急处置专业人员进行培训，协助卫生行政部门对卫生应急医务人员和相关单位应急工作人员进行培训。对象主要包括应急管理人员、应急处置专业技术人员、卫生应急医务人员，其他相关单位卫生应急人员。

6.2.1.2 培训内容

(1) 应急管理人员：突发公共卫生事件应急机制建设；卫生应急工作相关法律、法规、预案、工作制度和标准的解读；部门协调与沟通；卫生应急预警；卫生应急准备；卫生应急队伍组建、物资储备、人财物保障及对突发公共卫生事件控制的管理程序和要求；公众宣传和媒体沟通的技巧；突发公共卫生事件处置重点环节等。

(2) 应急处置专业技术人员：卫生应急相关法律、法规、预案、

标准、技术规范；对突发公共卫生事件应急处置的技术程序、流程和标准操作要求；突发公共卫生事件的现场流行病学调查和现场检测；突发公共卫生事件控制的技术和技能；公众宣传与风险沟通技巧；个人防护技能等。

（3）卫生应急医务人员：卫生应急相关法律、法规、预案、标准、技术规范的知识；突发公共卫生事件应急救援的技术程序、流程和标准操作要求；各类急救技术，易误诊和罕见传染病的诊断、鉴别诊断技术、事件信息报告和个人防护技能等。

（4）社区、乡镇及其他相关单位应急人员：卫生应急相关法律、法规、预案、标准、技术规范的知识；各类突发公共卫生事件的特征；事件信息报告；配合专业机构对病人及密切接触者医学观察及管理；疫点消毒；公众宣传技巧；应急防护和个人防护技能知识。

6.2.1.3 培训形式

按照《全国卫生应急培训大纲》的要求，采取专题培训、理论授课和分组案例讨论、学术讲座、经验交流、专题研讨会、短期学习班等形式，充分利用视频、广播电视、远程教育等手段，辅以情景模拟、预案演练、案例分析等多种形式开展培训。做到集中培训与在岗培训相结合，现场处置培训与理论培训相结合，地区交流与出国培训相结合。

6.2.2 演练

6.2.2.1 形式

根据形式和规模，演练可分为研讨型和实战型，其中研讨型分为讨论式和桌面推演 2 种；实战型分为操练、功能演练和全方位演练等 3 种。根据演练的内容，可分为单项演练和综合演练。

根据演练参加人员，可分为指挥机关理论演练、部分应急队伍参加的半实兵推演和全员实兵演练。

不同的演练组织形式与内容可以进行交叉组合，并根据本单位的实际情况选择适当的演练方式。

6.2.2.2 演练内容

根据本地区实际情况和卫生应急工作需要，结合突发公共卫生事件单项应急预案定期或不定期举行。可以采取不同形式，如组织本地区突发公共卫生事件应急处理的现场演练，模拟各类突发公共卫生事件，进行实地调查处理、应急救援、安全防护、实验室检测、媒体沟通一系列相关的应急处置工作的演练，锻炼应急处置队伍，提高现场应急处置的反应性和应急技能。任何演练如需要公众参与，必须报请本级人民政府同意。

6.2.2.3 工作流程

(1) 制定计划

各地结合实际情况，制定本辖区突发公共卫生事件应急处置演练计划。演练计划应包括演练的指导思想、目的、频次、时间、人

员和内容、预期结果、经费预算、保障措施等基本要素。

（2）编制实施方案

实施方案应包括演练的目的、组织、参加人员、内容与形式、时间与场地安排、评判要点、保障支持、经费预算、工作要求、效果评估和注意事项等基本要素。

（3）执行实施方案

演练的全过程应以实战要求来对待，所涉及的各项措施均应落实到位，包括组织管理、快速反应、技术规范、物质储备、部门协调、媒体沟通等。

（4）组织评估

演练可通过专家现场点评与事后座谈分析，对演练及其效果进行评估，总结经验、发现问题，提出改进措施。评估报告主要有三个组成部分：一是项目实施概况，包括项目投入、时间、参加人员及主要内容等；二是项目效果；三是存在的问题及改进方法。

6.2.3 评估

（1）培训评估主要对培训前后相关知识的知晓情况、培训满意度，采用问卷、评估调查表的方式，了解学员培训后总体的反应和感受，对培训知识的需求、教学方式的可接受性，需改进和提高等满意度情况。采用笔试、面谈、技术操作等方法确定学员对培训内容的理解和掌握程度。

（2）演练评估，可组织专家现场点评演练各环节，演练结束后通过调查问卷、集体座谈等形式，了解演练的针对性和实战效果。

6.3 实验室应急检测能力建设

6.3.1 目的和原则

各级疾病预防控制机构应按照“平战结合、重点突出、应急优先、科学规范”的原则，加强实验室应急检测能力建设，包括实验室的基础设施、仪器设备、人员水平、实验室管理、生物安全等方面的建设，提高应对突发公共卫生事件的实验室检验检测能力。为突发公共卫生事件应急处置提供重要的技术支持，全面提高总体应急水平，有效控制突发公共卫生事件。

6.3.2 职责

(1) 国家疾病预防控制机构相关实验室

主要任务是对疑难和未知病原生物、疑难化学、物理、放射危害因素样品的检测、鉴定；对各省实验室提供技术支持、指导和培训，进行质量管理和质量考核；组织学术交流和参与国际突发公共卫生事件的处置。

(2) 省级疾病预防控制机构实验室

主要任务是对下级实验室不能明确鉴定的病原生物进行鉴定，对全省部分传染病监测分离的病原生物进行确认；向上一级实验室网络送检样品或分离的菌(毒)株；对较复杂化学、物理、放射危害因素样品进行检测；对下级实验室提供技术支持、指导和培训，进行质量管理和质量考核。

(3) 市级疾病预防控制机构实验室

主要任务是对本地区分离到的病原生物进行检测和鉴定；向上

级实验室送检样品或分离的菌(毒)株;对县级实验室提供技术支持、指导和培训,进行质量管理和质量考核。

(4) 县级疾病预防控制中心实验室

主要任务是完成传染病监测和(或)突发公共卫生事件样本采集和常见病原生物的初筛,向上级实验室送检样品或分离的菌(毒)株。对常见化学、物理、放射危害因素样品进行检测。

6.3.3 实验室建设与管理(结合参考奥运保障方案)

6.3.3.1 实验室建设

(1) 实验室硬件建设:根据国家关于疾病控制体系建设的有关规定以及实验室建设的指导意见,加强四级实验室的基础设施、检测项目、检测仪器的建设和配备。

(2) 人员建设:培训实验室工作人员,提高能力,实验室人员进行培训方可上岗。

(3) 实验室管理和生物安全管理。

(4) 实验室运行:实验室的运行采用“平战结合、应急优先”的方式,平时开展传染病监测和健康危害因素的检测以及日常工作,一旦发生突发公共卫生事件,应该立即调动资源,启动应急机制,开展健康危害因素的检验检测和监测工作。

6.3.3.2 实验室认证认可

根据本实验室的特点和管理需求来确定建立质量管理体系,通过计量认证和通过实验室国家认可,建有三级、四级生物安全防护实

实验室则依照《病原微生物实验室生物安全管理条例》、国家标准 GB 19489-2004《实验室生物安全通用要求》和 CNAL/AC30:2005《实验室生物安全认可准则》的有关规定，对三级、四级生物安全防护实验室进行国家认可。

6.3.3.4 样（标）本管理

（1）样（标）本采集。按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》规定，采集病原微生物样本应当具备下列条件：

- a. 具有与采集病原微生物样本所需要的生物安全防护水平相适应的设备；
- b. 具有掌握相关专业知识和操作技能的工作人员；
- c. 具有有效的防止病原微生物扩散和感染的措施；
- d. 具有保证病原微生物样本检测质量的技术方法和手段。采集高致病性病原微生物样本应当防止病原微生物扩散和感染，并对样本的来源、采集过程和方法等作详细记录。

（2）样（标）本的运送

- a. 所有样本应以保证样本属性、防止污染工作人员、患者或环境的方式运送到实验室。
- b. 样本应置于符合要求的容器中运输。
- c. 样本在机构所属建筑物内运送应遵守该机构的安全运输规定。样本、培养物和其他生物材料在实验室间或其他机构间的运送方式应符合相应的安全规定。
- d. 样本运送到机构外部应遵守现行的有关运输可传染性和其它

生物源性材料的法规，应遵守国际和国家关于道路、铁路和水路运输危险材料的有关要求。按国家或国际标准认为是危险货物的材料拟通过国内或国际空运时，应包装、标记和提供资料，并符合现行国家或国际相关的要求。

e. 承运单位应当与护送人共同采取措施，确保所运输的高致病性病原微生物菌(毒)种或者样本的安全，严防发生被盗、被抢、丢失、泄漏事件。

(3) 样(标)本保藏

a. 保藏机构应当依照国务院卫生主管部门或者兽医主管部门的规定，储存实验室送交的病原微生物菌(毒)种和样本，向实验室提供病原微生物菌(毒)种和样本，并予以登记，其经费由同级财政在单位预算中予以保障。

b. 应当制定严格的安全保管制度，作好病原微生物菌(毒)种和样本进出和储存的记录，建立档案制度，并指定专人负责。

c. 对高致病性病原微生物菌(毒)种和样本应当设专库或者专柜单独储存。

(4) 样(标)本处置

a. 菌毒种及传染病生物样本必须做到账物相符，总账与分账相符，领用要签字审批，使用过程要双人核对、双人记录。

b. 采集和实验所涉及的一切可能含有高致病性一、二类菌毒种的传染病生物样本、培养物等应在相关负责人的监督下及时安全地进行高压灭菌消毒处理，处理去向要明确，并就分离和销毁情况作

好详细记录。

(5) 样（标）本管理制度

a. 每一个实验室应当建立完善的管理体系, 详细规定实验室的组织机构、实验室的管理规范直至实验操作规程、人员的培训等。

b. 建立样本的管理制度, 包括样本的采集、转送、验收与处理, 安全应急措施, 废物处理制度等。一旦发生实验人员意外感染事件必须通报相关事件信息, 并按照相关法律法规要求, 采取相应的控制措施。

6.3.3.5 实验室质量控制

(1) 实验室在突发公共卫生事件检测中应该遵循快速准确、日常监测与突发应急检验相结合、多种检测方法并用和检验结果与现场调查综合分析的原则, 按照突发公共卫生事件相关应急预案的要求, 保证突发公共卫生事件检验的质量及记录的可溯源性等。

(2) 突发公共卫生事件检测须纳入质量管理体系, 统一管理, 实验室的全面质量管理应覆盖检测的全过程; 工作内容包括制定质量方针和质量目标, 依据相关标准、准则的要求建立健全质量管理体系和生物安全管理体系, 保证质量管理体系有效运行。

(3) 积极参加上级组织的实验室能力验证和实验室间比对活动, 检测检验工作规范有序, 严格按检验周期和承诺期限按时完成各类检测检验任务, 严格规范各类人员的岗位责任制, 加强监督检查与考核, 杜绝重大质量责任事故的发生, 并在工作中随时预防和纠正管理体系与技术运作在运行中的偏离现象。

6.3.4 评估

(1) 根据卫生部和国家发展改革委《省、地、县级疾病预防控制中心实验室建设指导意见》要求的检测项目，考核评估各级疾病预防控制中心的检验检测能力。

(2) 每年开展实验室质量控制和组织专家进行年度能力评估考核,以评价从事病原微生物、物理、放射危害因素的实验室检测技术。县级实验室达到常见病原的筛选、样品保存及运输能力；市级实验室达到病原检测和鉴定能力；省级实验室达到对大部分病原进行确证的能力；国家级实验室达到对未知病原和疑难样本进行鉴别的能力，并能起到病原的参比实验室作用。

(3) 为保障检测水平和不断提高实战应急能力,实验室要建立突发公共卫生事件处置应急检测的标准方法和质量控制体系,定期进行演练和考核。

(4) 评价指标见表 14

表 14 实验室应急检验检测能力评价内容

指标名称	工作内容说明
人员保障	1. 建立有效应急处理的领导组织和运行机制； 2. 有突发事件应急队伍，职责明确，人员组成、专业与职称结构等符合要求。
技术保障	1. 有各类突发事件应急处理预案； 2. 有各类应急人员培训记录，并经考核合格；
培训演练	1. 有培训演练的计划和总结； 2. 各类培训、演练有登记、考评有记录，并归档； 3. 每年至少组织一次应急处理演练。
实验室质量管理	1. 全面质量管理应覆盖全部、全程、全员； 2. 制定质量方针和质量目标； 3. 建立健全质量管理组织体系； 4. 制定质量手册、程序文件等质量体系文件； 5. 质量体系运行有序，按要求开展内审、不合格控制和管理评审等。

6.4 应急储备与装备

6.4.1 应急储备

6.4.1.1 工作内容

(1) 按照卫生行政部门的统一部署，根据“预防为主、有备无患”的工作原则，结合所承担的应急任务，建立科学、经济、有效的应急物资储备和运行机制。确保应急物资计划、采购、储备、调用、补充等工作科学有序开展。

(2) 国家疾病预防控制中心协助卫生部制订国家卫生应急物资储备方案，拟订本级的储备计划，并配合组织实施储备与管理；省、市、县三级疾病预防控制中心协助卫生行政部门制定本辖区卫生应急储备计划，并做好本级应急物资的储备。

6.4.1.2 储备物资种类和方式

(1) 储备种类。依照国家预案的要求和突发公共卫生事件处置的需要，主要进行突发公共卫生事件应急处置的物资以及资金等方面的储备。

储备的物资类别应包括药品、疫苗、医疗卫生救援设备、快速检验检测仪器和试剂、传染源隔离、消杀灭物资、防护装备、后勤保障设备及应急设施等。

(2) 储备方式。结合物资特性和应急需求，统一规划，实行实物储备、计划储备、资金储备和信息储备相结合的方式进行储备，

实施动态管理，及时调整、补充。

a. 实物储备：较为稀缺的卫生应急物资和经常使用的卫生应急物资，以个人防护用品、食物和职业中毒特效解毒药品、疾病特异性诊断试剂为主，以便突发公共卫生事件发生时可立即调用。

b. 计划储备：对不便保管、效期短或不能及时从市场上购买的物资，与企业签订储备合同，随时调用。如含氯的消毒药品。

c. 资金储备：对货源充足，能够及时从企业或市场上购买的物资，如抗生素、常用疫苗、消杀药品等，预留一定数量的资金并根据应急需要购置物资。

d. 信息储备：指通过网络平台，建立卫生应急物资储备信息库，在需要的时候能够迅速的检索出所需物资的生产、供应信息。

6.4.1.3 储备管理

(1) 制定储备目录和标准。按照统一规划、分级储备、地方为主、国家为辅的原则，制定各级疾病预防控制机构卫生应急物资储备目录和标准。

(2) 规范应急物资储备管理

a. 根据疾病预防控制机构应急工作的性质和特点，按照国家相关法规要求，规范应急物资的统筹计划、政府采购、调度供应、更新补充和仓储管理工作。

b. 建立卫生应急物资储备信息管理系统和科学的评估体系。

c. 制订管理制度，责任到人，提高储备物资的经济性、安全性和有效性。

6.4.2 应急装备

各级疾病预防控制机构应按照卫生应急队伍的职责、任务，配备相应的应急装备，以满足现场应急处置工作的需要。各级疾病预防控制机构按照当地卫生行政部门的统一部署，开展应急装备标准的制订，依照应急队伍的职能，制订本级的装备标准、应急装备管理办法和制度；配合财务部门做好应急装备的经费预算和采购工作；做好装备验收、仓储管理、维护保养及训练使用等工作，确保装备与人员的有机结合，充分发挥装备的效能，提高应急处置水平。

卫生应急装备和物品可按用途分为通用性保障类专业工作类：

(1) 通用性保障装备和物品主要包括：个人生活用品（携行）、后勤保障装备、通讯装备、办公装备、徽章标志和交通运输装备等。

(2) 专业类工作装备和物品，根据重大灾害、传染病、中毒、核和辐射等不同事件类别配备，主要包括：防护装备（包括防护服、防护眼镜、防护手套、防护口罩等），标本采集保存运送类装备，现场快速检测仪器与试剂，现场调查和处置类装备（如现场消杀灭装备），药品器材等。

6.5 预案和技术方案

6.5.1 目的

明确各级疾病预防控制机构在突发公共卫生事件应急处理过程中的职责和任务，提出事件的预测和预警，应急处理技术和工作方案，预防和控制措施，应急物资与技术的储备、调度及专业队伍建设

设与培训工作方法等，确保在突发事件发生时，各部门能统一行动，迅速控制事态发展。

6.5.2 职责

协助卫生行政部门制定辖区内突发公共卫生事件应急预案，并按应急预案明确的疾病预防控制机构职责任务，制定突发公共卫生事件相关的应急处置技术方案。

6.5.3 工作内容

6.5.3.1 预案

依据国家相关的法律法规和上级部门突发公共卫生事件预案、相关技术规范，综合分析辖区内各类突发公共卫生事件监测资料和应急处置各类资源储备的现状，协助组织相关人员起草制订应急预案，经专家组讨论、认证、修改，形成应急预案草案报卫生行政部门。

6.5.3.2 技术方案

在建立健全卫生应急预案体系的同时，各级疾病预防控制机构要遵循预防为主、科学规范、重点突出、切实可行的原则，根据各类突发公共卫生事件的特点，组织制订与修订各类突发公共卫生事件相关应急处置技术和工作方案。其内容包括目的、原则、适应范围、调查处置程序、技术流程、操作要点、技术文书、总结评估和报告等。

7 指导服务

7.1 目的

通过对辖区内医疗机构、学校和托幼机构、社会相关部门，尤其是基层的预防保健组织机构开展突发公共卫生事件预防、应急准备、监测与管理等方面的培训和指导，降低突发公共卫生事件的发生风险，不断提高应对突发公共卫生事件的工作质量和效率，从而全面提升辖区内突发公共卫生事件的应急能力。

7.2 职责

为辖区内医疗机构、学校和托幼机构、社会相关部门，特别是基层的预防保健机构和个人提供卫生应急相关的技术指导。

7.3 工作内容

主要对突发公共卫生事件预防、监测和发现、健康教育与风险沟通、应急准备等工作过程实施指导。

7.3.1 对学校和托幼机构

(1)负责为学校和托幼机构开展突发公共卫生事件预防工作提供技术支持，并定期到学校进行经常性的技术指导。

(2)负责对学校和托幼机构发生的突发公共卫生事件进行现场调查处置，并指导实施各项防控措施。

(3)协助学校和托幼机构对其全体师生进行各类突发公共卫生事件的预防、报告与紧急处置等相关知识的宣传与培训。

(4)负责将辖区内学校和托幼机构突发公共卫生事件有关信息

及时通报相关学校和托幼机构。

7.3.2 对医疗机构

(1) 指导医疗机构做好医院内消毒隔离、医务人员个人防护、医疗垃圾和污水处理工作，防止医院感染发生，参与出现的医院感染事件的调查处置，指导医疗机构做好各类突发公共卫生事件的报告工作。

(2) 指导建立和完善医疗机构突发公共卫生事件报告制度，并定期检查实施情况，协助卫生行政部门做好医疗机构人员的培训。

(3) 指导医疗机构开展群体不明原因疾病的报告、病例分析和总结。

(4) 指导医务人员配合疾病预防控制人员开展流行病学调查、样品采集。

(5) 指导城市社区和农村基层预防保健机构开展流行性学调查、采样、病人隔离、消毒、健康教育、应急应对等工作。

7.3.3 对社会相关部门

(1) 指导行业疾病预防控制机构开展突发公共卫生事件监测和信息报告，以及突发公共卫生事件的预防控制。

(2) 对辖区内社会有关部门和机构的有关人员进行突发公共卫生事件应对知识和技能的培训。

(3) 为相关部门制定各类突发公共卫生事件应急预案提供技术支持。

(4) 对社会相关部门实施应对突发公共卫生事件的社会动员和

健康教育以及防控措施提供技术指导。

7.4 工作流程

采取定期指导与不定期指导相结合、系统指导与专题指导相结合，开展公共卫生服务和指导工作。

7.4.1 制定工作计划与实施方案

根据辖区的具体工作情况，制定指导的工作计划和实施方案。要明确目标、突出重点、内容丰富、形式多样。工作计划主要包括：目的、内容、方式、组织分工和实施等内容。

7.4.2 专家论证完善

组织有关专家对工作计划和实施方案进行审查和完善。

7.4.4 具体实施

(1) 召开专业例会，通报辖区年度突发公共卫生事件应急工作的计划、工作重点、项目实施内容等，通报指导和考核工作事宜。

(2) 结合重点工作，培训基层工作人员，并在具体实施过程中发现问题，随时解决和解答疑难问题。

(3) 将上级部门的有关工作指示精神、工作要求、新技术和新方法及时传达到下级疾病预防控制机构，指导基层单位建立新技术、新方法。

(4) 深入有关单位和各类现场，采取调研、走访和座谈等形式进行沟通，及时进行评估并解决问题。

指导和示范各个环节的处置工作。对有关机构组织的突发公共

卫生事件演习和演练，应派出专门人员指导和点评。对应急储备的种类、数量、调配制度、储藏条件等提出意见和建议。

附图：

突发公共卫生事件分级应急处理流程

