陇南市疾病预防控制中心（陇南市卫生监督所）新突发传染病疫情应急预案

1 总 则

1.1 目 的

为深入贯彻“人民至上、生命至上”理念，坚持“预防为主”的方针，有效预防、控制和消除新突发传染病疫情的发生与流行，最大程度保障公众身体健康与生命安全，维护社会稳定、经济发展和正常生产生活秩序，依据相关法律法规规定，结合陇南市传染病防控工作实际，规范、有序开展新突发传染病疫情预防控制工作，制定本预案。

1.2 编制依据

根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发公共卫生事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法实施办法》《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》《甘肃省突发公共卫生事件应急预案》《陇南市突发公共卫生事件应急预案》《陇南市重大传染病疫情应急预案》等法律法规、规章及相关指导性文件，结合本市防控工作实践编制。

1.3 适用范围

本预案适用于陇南市行政区域内以下情形的应急处置工作：**一是**本市范围内发生法定甲、乙、丙类传染病疫情及其他非法定

管理且具有传播风险的传染病疫情；**二是**本市周边地区发生传染病疫情时，需本市开展的输入性风险防控及应急联动工作；**三是**本市或周边地区出现群体性不明原因疾病，可能构成突发公共卫生事件时的紧急监测、调查与应对工作；**四是**在重大活动、重点时段、重点场所发生的新突发传染病疫情应急处置工作。

1.4　工作原则

1.4.1　预防为主、防治结合。全面强化社会防范意识，压实“四方责任”，落实常态化防控措施，健全人、技、物、设备应急储备体系。依托多维度监测网络加强日常监测、风险研判和疫情报告，精准落实防控措施。对输入性、聚集性等风险隐患及时分析预警，严格执行“四早”要求，降低疫情风险。

1.4.2　统一领导、属地管理。在市委、市政府、市卫健委（市疾控局）统一领导下推进工作，按疫情等级实行分级管理，卫健、疾控、公安等部门协同履职。坚持“条块结合、以块为主”，健全县乡村三级防控责任体系，强化跨部门跨区域联动，形成齐抓共管格局。

1.4.3　常备不懈、快速反应。建立“平战结合”培训演练机制，提升队伍流调、检测等实战能力。科学储备防护用品、试剂等物资并动态轮换。健全信息沟通机制保障传递畅通。提前掌握精准防控方案，疫情发生时快速响应，管控传染源、切断传播途径、保护易感人群。

1.4.4　依法管理、科学防控。依据《传染病防治法》《突发公共卫生事件应对法》等法规规范监测、报告、防控等工作，对违法违规行为追责。对甲类及按甲类管理传染病严格落实法定防控措施，其他传染病按风险等级按照国家、省相关防控方案和技术指南落实防控措施，实现防治科学化精准化。

1.4.5　专群结合、群防群控。以疾控专业防控为核心，强化医疗机构等专业力量协同。多渠道开展健康宣教和风险沟通，提升公众防护能力。发挥工会、共青团等社团及网格员、志愿者作用，动员公众参与，形成专群结合、群防群控的协同机制，筑牢防控防线。

2　应急组织体系及职责

2.1　应急协调与指挥

依照职责和本预案的规定，在市委市政府、市卫健委（市疾控局）的统一领导下，坚持党对传染病疫情应急工作的领导，负责组织、协调全市新突发传染病疫情应急处理工作，建立健全协同应对机制。成立新突发传染病疫情应急处置领导小组，组长由中心主任担任，副组长由中心副主任、专职副书记担任，各相关科室负责人为成员。

领导小组履行应急工作的领导、组织、协调职责，制定完善应急方案，向卫生行政部门提供应急处理工作建议，落实日常预

防、监测预警及储备等工作。

2.2 传染病应急小分队

市疾控中心是新突发传染病疫情的专业技术机构之一，按照突发公共卫生事件应对要求组建标准化传染病应急小分队，作为核心卫生应急队伍承担应急处置任务。在新突发重大传染病疫情发生时，服从中心主任统一指挥，负责对事件进行现场流行病学调查、风险评估、标本采集、专业消毒、应急处置等全流程工作。成员包括流行病学、消杀灭、实验室检测、后勤保障、健康教育等相关专业人员组成，确保队伍专业结构全覆盖。

2.3 传染病疫情管理科室

2.3.1 卫生应急科：负责全市新突发传染病突发公共卫生事件应急处置的日常协调和管理工作；按照中心新突发传染病疫情领导小组的安排，依据相关法律法规组织协调新突发传染病突发公共卫生事件应急处置，组织开展常态化应急预案演练，提升应急响应能力；做好中心传染病应急小分队人员调配管理、分层分类应急培训、应急值班值守等工作；负责突发公共卫生事件报告管理工作，确保报告信息规范上报；做好传染病疫情应急物资动态管理，建立物资储备、轮换、补充机制，保障物资供应；承担省市应急部门安排的日常工作，做好应急信息汇总上报与信息管理。

2.3.2　急性传染病预防控制科：负责全市传染病疫情多渠道监测、网络直报、风险分析研判等日常管理工作，建立监测哨点网络，提高监测敏感性和准确性；落实各项防制措施，牵头开展疫情现场流行病学调查与溯源，精准判定密切接触者并提出管控建议；开展技术培训与指导，督促落实各项防病措施；及时掌握本辖区疫情动态，建立疫情动态分析机制，对新突发传染病疫情开展快速流行病学调查处理，按要求做好信息报告。

2.3.3　免疫规划科：负责全市麻疹、乙型脑膜炎、流行性脑膜炎、水痘等疫苗可预防传染病的防治工作，做好疫情监测、报告、分析等日常管理工作；开展全市疫苗可预防传染病的流行病学调查处理和疫情溯源；负责预防接种工作的技术指导，配合开展预防接种相关卫生监督；在疫情应急状态下，协助制定疫苗紧急使用方案并提供技术支撑，开展应急接种的组织实施与效果评估。

2.3.4　慢性传染病预防控制科：负责全市结核病、艾滋病、病毒性肝炎、淋病、梅毒、猴痘等传染病的日常监测和突发公共卫生事件的应急处置；负责全市艾滋病、性病、丙肝防治工作，做好疫情监测、报告、分析等日常管理工作；开展医疗机构、采供血机构输血性 HIV 感染事件的流行病学调查处理；在应急处置中注重个人信息保护，应急结束后及时删除相关个人信息，依

法处理疫情相关数据。

2.3.5　地方病预防控制科：负责全市疟疾、黑热病、寄生虫病等自然疫源性传染病的防治工作；做好疫情监测、报告、分析等日常管理工作，加强对重点地区返乡人员、入境人员的健康监测；开展疟疾、黑热病等自然疫源性传染病的流行病学调查处理和溯源。

2.3.6　卫生检验检测科：负责对现场各类暴露危险因子的规范采集、保存和转运工作，严格执行生物安全操作规范；负责传染病病原学检测、疾病危害因素实验室诊断，建立快速检测通道，提高检测效率和准确性；负责病原微生物实验室生物安全管理，重点加强高致病性病原微生物监管；及时出具检测报告，为新突发传染病疫情的应急处置提供科学诊断依据，保障检测结果真实可靠。

2.3.7　病媒生物监测与消毒科：负责突发公共卫生事件病媒生物密度监测、种类鉴定和风险评估，建立病媒生物监测网络；承担突发公共卫生事件的病媒生物防制应急处置；负责突发事件环境卫生消毒技术指导，制定个性化消毒方案，开展消毒效果评价并出具评价报告；在疫情应急中，重点加强医疗机构、集中隔离点、学校等重点场所消毒指导，规范消毒操作流程。

2.3.8　综合监督科：负责卫生应急工作中卫生标准及各项

预防控制措施落实情况的监督检查；开展对医疗机构、食品生产经营单位、学校、托幼机构和公共场所等重点区域的消毒隔离、传染病报告、医疗废物处理、病原微生物实验室生物安全等工作的监督检查；协助市卫健委（市疾控局）查处突发公共卫生事件处置中的违法行为，将监督检查结果与医疗机构不良执业行为记分等管理工作挂钩。

2.3.9　科研培训与宣传科：负责新突发传染病疫情宣传信息的审核、发布与舆情监测，建立舆情快速响应机制；围绕疫情防控政策、科学防护知识、应急处置进展等内容，制作权威宣传材料，开展多渠道健康促进活动；加强对社会公众的风险沟通和心理疏导，及时回应社会关切；规范宣传信息发布流程，确保信息真实准确，避免不实信息传播。

2.3.10　后勤财务管理科：负责突发公共卫生事件应急处置、应急演练的全流程后勤保障工作，制定后勤保障应急预案；提供专用交通车辆保障，做好车辆日常维护、消毒和驾驶员管理；负责应急处置人员的食宿、出行等保障工作；参与临时应急处置场所的选址、改造与保障工作，推进公共设施平急两用改造相关配合工作。

在新突发重大传染病疫情发生时，中心其他科室严格服从中心统一指挥，落实工作责任制，根据应急处置需要及时选派专业

人员参与现场流行病学调查、消毒处理、健康促进、实验室检测等工作，形成应急处置合力。

3　传染病聚集性疫情的范围和标准

1. 流行性脑脊髓膜炎：1 周内，同一自然村、居委会、学校等集体单位发现 2 例或 2 例以上流脑病例；或在 1 个乡镇 14 天内发现 3 例或 3 例以上流脑病例；或在 1 个县 1 个月内发现 5 例或 5 例以上流脑病例。

2. 麻疹/风疹/流行性腮腺炎/猩红热/水痘：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥5 例病例。

3.手足口病：1 周内同一托幼机构或学校等集体单位发生 5 例及以上手足口病病例；或同一班级（或宿舍）发生 2 例及以上手足口病病例；或同一自然村发生 3 例及以上手足口病病例；或同一家庭发生 2 例及以上手足口病病例。

4. 感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生≥10 例病例。

5.流感：1 周内，在同一学校、幼托机构或其他集体单位出现 10 例及以上流感样病例。

4　重大传染病疫情的报告范围与标准

4.1 传染病

1.鼠疫/霍乱/传染性非典型肺炎/人感染高致病性禽流感/肺炭疽/职业性炭疽/不明原因肺炎：发现≥1 例病例。

2.流行性脑脊髓膜炎/细菌性和阿米巴性痢疾：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生≥3 例流脑病例、≥10 例细菌性和阿米巴性痢疾病例，或者两种传染病各有≥2 例死亡病例。

3.皮肤炭疽或肠炭疽：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥3 例皮肤炭疽或肠炭疽病例。

4.甲肝/戊肝/伤寒(副伤寒)/流行性出血热/钩端螺旋体病：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥5 例病例，或者流行性出血热/钩端螺旋体病出现≥1 例死亡病例，伤寒（副伤寒）出现≥2 例死亡病例。

5.麻疹/风疹/流行性腮腺炎/猩红热/水痘：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生≥10 例病例。

6.感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生≥20 例病例，或出现≥1 例死亡病例。

7.流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生≥30 例流感样病例，或≥5 例因流感样症状住院病例，或发生≥1 例流感样病例死亡。

8.手足口病：1 周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生10 例及以上手足口病病例；或自然村/居委会发生 5 例及以上手足口病病例。

9.流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生≥5 例病例，或者≥1 例死亡病例。

10.登革热：1 周内，一个县区发生≥5 例登革热病例；或首次发现病例。

11.血吸虫病：在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

12.疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现≥5 例当地感染的病例；或在近 3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1 个月内发现≥5 例当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡镇为单位，1 个月内发现≥2 例恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

13.输血性乙肝、丙肝、HIV：医疗机构、采供血机构发生≥3 例输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或 HIV 感染。

14.新发或再发传染病：发现本县区从未发生过的传染病或

发生本县区近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

4.2 国务院、省、市人民政府卫生行政部门认定的其它重大传染病疫情。

5 突发重大传染病疫情分级标准

根据传染病性质、危害程度、涉及范围，将突发重大传染病疫情划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。

5.1 特别重大疫情（Ⅰ级）

1.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。

2.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。

3.发生波及我市在内的多个地区的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。

4.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。

5.国务院卫生健康委（疾控局）认定的其它特别重大突发传染病疫情。

5.2 重大疫情（Ⅱ级）

1.一个县区，一个平均潜伏期内（6天）发生≥5例肺鼠疫、

肺炭疽病例；或者相关联的疫情波及 2 个以上的县区。

2. 腺鼠疫发生流行，在我市范围内，一个平均潜伏期内多点连续发病≥20 例，或流行范围波及其他市州。

3. 发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感疑似病例。

4. 霍乱在全市范围内流行，1 周内发病≥30 例，或波及其他市，有扩散趋势。

5. 乙类、丙类传染病波及 2 个以上县区，1 周内发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 2 倍以上。

6. 我国尚未发现的传染病发生或传入，尚未造成扩散。

7. 国务院卫生健康委（疾控局）、甘肃省卫生健康委（疾控局）认定的其它重大突发传染病疫情。

5.3 较大疫情（Ⅲ级）

1. 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，流行范围在一个县区内。

2. 腺鼠疫发生流行，在一个县区，一个平均潜伏期内连续发病≥10 例，或波及 2 个以上县区。

3. 霍乱在一个县区内发生，1 周内发病 10－29 例，或波及 2 个以上县区。

4. 一周内在一个县区内，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。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：一个县区，同一事件累计发病≥100例；或者累计发病≥10例并出现死亡病例。

（2）流脑、出血热：一个县区，同一事件累计发病≥10 例，并出现死亡病例。

（3）流感：一个县区，同一事件累计发病≥500例。

5. 国务院卫生健康委（疾控局）、甘肃省卫生健康委（疾控局）认定的其它较大突发传染病疫情。

5.4 一般疫情（Ⅳ级）

1.腺鼠疫在一个县区内发生，一个平均潜伏期内病例数未超过10例。

2.霍乱在一个县区内发生，1周内发病9例以下。

3. 甘肃省卫生健康委（疾控局）、陇南市人民政府卫生健康委（疾控局）认定的其它一般突发传染病疫情。

6 疫情监测、预警与报告

6.1 监测

6.1.1 网络直报监测: 各相关科室充分利用国家传染病疫情网络直报系统开展常态化及应急状态下传染病疫情监测。各相关科室对辖区内各级医疗机构、疾控机构上报的疫情信息实行24

小时动态审核，及时核实信息完整性、准确性，对发现的异常数据或传染病疫情流行趋势苗头，立即指令相应县区疾控中心组织开展现场流行病学调查，并按法定时限和程序上报初步核实结果。同时，定期对上报的调查信息进行汇总分析、交叉验证，理顺辖区内疫情信息来源渠道，建立“源头可溯、流转清晰、审核规范”的信息管理机制，确保监测数据真实可靠。

6.1.2 多渠道监测报告：各相关科室建立多渠道疫情监测哨点网络，明确应急事件发生单位、医疗卫生机构、托幼机构、学校、养老机构、食品生产经营单位等与群众健康密切相关机构的疫情监测责任。各级各类医疗机构医务人员、个体开业医生等医疗卫生从业人员，发现法定传染病病例、疑似病例或不明原因疾病聚集性病例时，须严格按照传染病报告时限要求，通过疫情网络直报系统或电话等紧急方式向当地县级疾控中心报告。各级各类医疗机构要严格依据国家最新发布的传染病分类及诊断标准，规范开展病例筛查，对发现的可疑症状病人，立即启动内部会诊机制，经核实后及时上报，做到“早发现、早报告、早处置”。

6.1.3 信息收集与分析：发生疫情后，各相关科室要建立国内外疫情信息动态收集机制，实时追踪世界卫生组织、国家及各省疾控中心发布的疫情信息、防控指南及科研进展，结合疫情实际情况，定期撰写《疫情简报》，内容涵盖疫情概况、流行特征、

防控措施落实情况、存在问题及工作建议等，及时报送同级卫生健康行政部门及省疾控中心，为领导决策及各相关部门协同防控提供参考依据。同时，负责对各县区疫情数据进行汇总分析，形成全市疫情分析报告，指导辖区整体防控工作。

6.2 预警

各相关科室依托疫情监测数据，结合流行病学调查结果、实验室检测数据及舆情信息等，按照《陇南市疾控中心传染病疫情风险评估管理办法（试行）》，及时分析疫情发生、发展规律和流行特点，科学研判疫情对公众身心健康的危害程度、扩散范围及可能发展趋势。严格按照突发公共卫生事件应急管理要求，及时向市卫生健康委员会（市疾控局）报送监测分析报告及预警建议，为市级层面发布预警信息提供技术支撑。根据《国家突发公共卫生事件应急预案》及相关规定，突发传染病疫情划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级，依次对应红色、橙色、黄色和蓝色预警信号，预警信息内容应包括疫情类别、预警级别、起始时间、影响范围、警示事项及防控建议等。预警发布后，持续跟踪疫情动态，根据风险评估结果及时提出预警级别调整或解除建议。

6.3 报告

严格执行新突发传染病疫情“首接负责、快速核实、规范上报”制度，各相关科室接到各县（区）疾控中心报告或通过监测

发现突发重大传染病疫情后，须立即组织专业人员对事件真实性、可靠性、严重程度进行调查核实，形成初步核实报告。按照法定报告时限要求，在核实后 2 小时内通过电话或紧急信息报送渠道向省疾控中心和市卫健委（市疾控局）汇报事件基本情况，包括事件发生时间、地点、波及人群、病例特征、初步病因判断及已采取的防控措施等。同时，督促指导相应县（区）疾控中心在规定时限内完成初次报告、进程报告和结案报告的编制与上报工作，对报告内容进行审核把关，确保报告信息的真实性、准确性、完整性和及时性。疫情处置过程中，根据疫情发展变化及防控工作进展，及时补充完善报告内容，结案报告须在事件处置结束后规定时限内上报，全面总结事件处置情况、经验教训及后续防控建议。

7　新突发传染病疫情的应急响应和终止

7.1　应急响应原则

发生新突发传染病疫情时，严格遵循《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发公共卫生事件应对法》规定，按照“分级响应、精准施策、动态调整、高效处置”的原则，作出相应级别应急反应。同时，紧密结合新突发传染病疫情发生发展的客观规律、疫情流行特征及辖区防控实际，科学研判疫情态势，及时调整预警和反应级别，以最小成本有效控制事件，最大程度减少危害和社会影响。

根据不同类别突发重大传染病疫情的性质、传播途径、毒力特点等，精准分析事件发展趋势，对事态持续扩大、传播风险升高的事件，立即启动级别升级程序，及时上调预警和反应级别；对范围局限、传播链清晰且已有效管控、无进一步扩散风险的事件，按程序降低反应级别，及时撤销预警。对在学校、托幼机构、养老机构等重点场所，或区域性、全国性重要会议、赛事等重大活动期间发生的突发重大传染病疫情，须高度重视，可根据风险评估结果相应提高报告和反应级别，确保迅速、有效控制疫情，维护社会稳定。

7.2 新突发传染病疫情的分级反应

新突发传染病疫情发生后，在市卫健委（市疾控局）的统一领导下，由中心应急处置领导小组统一指挥，依据疫情评估结果启动相应级别预警机制，各相关科室按职责分工协同开展工作。

7.2.1 聚集性疫情和一般（Ⅳ级）突发事件：市疾控中心各职能科室立即核实疫情信息并指导各县(区)疾控中心开展处置，要求各县（区）疾控中心根据疫情需要派出专业人员赶赴事件发生地，指导乡镇（街道）开展现场流行病学调查、密切接触者排查管控、环境消毒等现场处理工作，并按规定时限上报处置进展。各职能科室要跟进疫情的发展态势，根据县区的需求，赴现场指导疫情防控工作。

7.2.2 较大（Ⅲ级）突发事件：市疾控中心立即启动本预案，由中心主任或分管副主任牵头，组织各相关科室及专家开展调查分析；对疫情的流行强度、传播风险、危害程度进行综合评估；迅速抽调应急小分队成员到达现场，制定详细的流行病学调查计划、实验室检测方案和针对性预防控制措施；规范采集标本并送指定实验室检测，同步开展结果分析；加强对县级疾控机构专业技术人员的现场培训和技术指导；实时分析事件发展趋势，动态调整防控措施并提出工作建议，按照规定频次向市卫健委（市疾控局）和省疾控中心报告疫情处置进展。

7.2.3 重大（Ⅱ级）及以上突发重大传染病疫情：市疾控中心第一时间启动本预案最高响应级别，由中心主任统一指挥，市级应急机动队全体专业人员立即赶赴现场，同时在2小时内以电话及书面形式向市卫健委（市疾控局）和省疾控中心报告。严格按照市委市政府、市卫健委（市疾控局）的统一部署，配合国家、省级专家组开展调查处理，牵头落实现场流行病学调查、大规模密切接触者排查与管控、重点场所封控指导、人群核酸筛查技术支持、疫情态势研判等工作，每日上报疫情处置动态。突发重大传染病疫情发生后，在市卫生健康委员会的领导下，由中心领导统一指挥，启动相应级别预警机制。

7.3 突发事件的应急措施

新突发传染病疫情应急处理坚持“边调查、边处理、边抢救、边核实”的原则，快速采取精准有效措施控制事态发展，最大限度减少疫情危害。

7.3.1　新突发传染病疫情信息报告：疫情信息报告人员要做好突发重大传染病疫情的信息收集、核实、网络直报与统计分析工作，确保报告信息真实、准确、完整、及时，严禁迟报、漏报、瞒报、谎报。同时，建立突发重大传染病疫情专报制度，坚持“一事一报、全程报告”，按要求完成初次报告（核实后 2 小时内）、进程报告（每日或根据疫情变化动态上报）、结案报告（事件终止后规定时限内），专报内容需涵盖疫情概况、处置措施、进展情况、存在问题及下一步建议等。

7.3.2 开展流行病学调查:流调队员到达现场后 1 小时内启动流行病学调查,尽快制定调查计划和方案。重点开展以下工作:对疫情累及人群的发病时间、空间、人群分布特点进行调查分析，明确传播链；规范采集病例、密切接触者及环境标本，送实验室检测以确定致病原因;结合调查结果提出并督促落实针对性预防控制措施；对传染病病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者、次密切接触者进行全面追踪调查，精准判定管控范围；开展现场健康教育，指导落实预防接种或预防性服药等措施，保护易感人群；必要时，按规定向邻近市州疾控机构通报疫情信息，协

同开展跨区域防控。

7.3.3 实验室检测：检验检测队员严格按照国家最新技术规范采集足量、合格的标本，优先在市疾控中心实验室开展病原学、血清学等检测，提升检测效率。对市疾控中心无法完成的检测项目，由检验科按程序将标本送省疾控中心或国家指定实验室检测，及时反馈检测结果，为疫情溯源、病因判定及防控措施调整提供科学依据。同时，严格执行生物安全管理规定，做好标本采集、转运、检测全流程生物安全防护。

7.3.4 建立区域疫情日监测报告制度：疫情发生后，立即建立区域疫情日监测报告制度，发生疫情的县（区）疾控中心每日12时前将前一日疫情数据、病例救治情况、防控措施落实情况等信息逐级上报至市疾控中心。中心疫情报告人员对每日监测数据进行汇总分析，实时掌握事件变化情况，对可能出现的流行趋势和风险隐患进行研判，及时调整防控策略和措施。

7.3.5 建立监测信息分析制度：根据疫情级别建立差异化监测信息分析制度：一般（Ⅳ级）事件实行“按月”分析报告，重点总结疫情防控成效及规律；较大（Ⅲ级）事件实行“按周”分析报告，动态评估防控措施效果；重大（Ⅱ级）及以上事件实行“每日”分析报告，紧急情况下“随时”分析报告，为疫情处置决策提供实时数据支撑。分析报告需经中心专家组审核后上报市

卫健委（市疾控局）和省疾控中心。

7.3.6 开展技术培训：市疾控中心负责组织对县级疾控机构、医疗机构等相关专业技术人员开展应急处置技术培训，重点培训流行病学调查、标本采集、消毒消杀、个人防护、信息报告等内容，提升基层防控能力。培训可采取线上线下相结合的方式，确保培训覆盖面和效果。

7.3.7 普及卫生知识：由科宣科牵头，各相关科室提供技术支持，针对疫情性质和传播途径，制作通俗易懂的宣传材料（如海报、手册、短视频等），通过官方网站、微信公众号、电视台、报纸及社区宣传栏等多渠道开展卫生知识宣教，重点普及科学防护方法、疫苗接种知识、疫情防控政策等，提高公众健康意识和自我防护能力。同时，联合专业心理机构开展心理危机干预，及时回应社会关切，消除公众恐慌心理，引导公众理性应对疫情。

7.3.8 进行事件评估：各相关科室按照《陇南市疾控中心传染病疫情风险评估管理办法（试行）》，在疫情处置过程中及事件终止后，对突发重大传染病疫情的处理情况进行综合评估。评估内容包括疫情概况（流行特征、危害程度）、现场调查处理概况（调查方法、处置流程）、病人救治情况、防控措施落实情况及效果评价、资源调配情况、存在的问题及经验教训等，形成评估报告上报市卫健委（市疾控局）和省疾控中心，为完善应急预

案和后续防控工作提供依据。

7.4 突发重大传染病疫情的终止

新突发传染病疫情应急反应的终止需同时满足以下条件：**一是**末例传染病病例发生后，经过该传染病的最长潜伏期无新的病例出现；**二是**疫情波及的所有病例均已得到有效治疗，密切接触者及相关风险人群均已完成规定的隔离医学观察；**三是**疫情防控措施已持续落实到位，疫情传播风险已彻底消除。疫情终止需由市疾控中心组织专家进行综合评估，形成终止应急反应的建议，报市卫健委（市疾控局）审核批准后，正式宣布终止应急反应，并按规定做好后续信息上报和工作总结。

8 新突发传染病疫情应急处置的保障

8.1 技术保障

8.1.1 信息系统：依据相关法规，依托国家、省、市信息平台构建协同管理体系，落实分级负责机制，规范信息收集、核验、传递流程。强化各级机构技术指导与培训，健全覆盖城乡的疫情信息网络。落实数据加密、权限管控等措施，保障信息安全与隐私保护。

8.1.2 传染病应急小分队：按“平战结合”原则，组建流调、检测、消杀等专业应急队伍，明确建制与职责。建立“培训+演练”机制，定期开展专项培训及演练，邀请专家指导。动态调整

队伍，确保快速响应。

8.1.3 应急演练：结合防控实际制定年度计划，采取定期与不定期、桌面与实战结合的演练形式，覆盖监测、流调、消杀等全流程。演练后复盘评估，优化预案与流程，提升处置能力。

8.2 物资保障

构建“科学储备、动态管理、精准调配”体系，依据人口与风险等级确定口罩、试剂等物资储备量。联动财政等部门改善硬件条件，建信息系统实现物资全流程管理，定期核查效期。疫情时规范调用，事后及时补充。

8.3 经费保障

协调财政落实补助政策，将处置、储备、培训等经费纳入预算并专款专用。规范经费管理与监管，提高使用效益。疫情时追加专项经费，事后审计总结，确保合规高效。

8.4 通信与交通保障

核心科室配备电话、对讲机等设备，建立多元通信体系，定期维护演练。后勤科统筹专用应急车辆，规范调度与维护。疫情时优先保障交通需求，必要时开通“绿色通道”，做好跨区域衔接。

8.5 法律保障

严格遵守相关法律法规，落实岗位职责与追责制。加强法规

培训，提升依法履职能力。表彰先进，对失职渎职导致疫情扩散等行为依规追责，涉嫌犯罪的移交司法机关。

8.6 社会公众的宣传教育

科宣科牵头，多载体普及防控知识，引导公众树立健康责任意识。发挥社团及志愿者作用，开展“五进”活动精准宣教。建立舆情监测机制，及时回应关切、澄清谣言，营造良好氛围。

9　预案实施与更新

根据新突发重大传染病疫情的形势变化和实施中发现的问题及时进行更新、修订和补充。

本预案自印发之日起实施。