

青岛市鼠疫疫情应急预案 (试行)

目 录

1. 总则

1.1 编制目的

1.2 编制依据

1.3 适用范围

1.4 疫情分级

1.4.1 一般鼠疫疫情（Ⅳ级）

1.4.2 较大鼠疫疫情（Ⅲ级）

1.4.3 重大鼠疫疫情（Ⅱ级）

1.4.4 特别重大鼠疫疫情（Ⅰ级）

1.5 工作原则

2. 组织体系

2.1 传染病疫情应急处置专班

2.2 部门机构职责分工

2.2.1 卫生健康行政部门

2.2.2 疾病预防控制机构

2.2.3 医疗机构

3. 监测预警

3.1 监测

3.1.1 疾病预防控制机构监测

3.1.2 医疗机构监测

3.2 疫情报告

3.2.1 信息报告

3.2.2 网络直报

3.3 预警

4. 风险评估

5. 应急响应

5.1 II级响应

5.2 I级响应

6. 应急处置措施

6.1 初步调查处置

6.1.1 医疗机构初步处置

6.1.2 疾控机构初步流调

6.2 现场流行病学调查

6.3 病例搜索

6.4 应急监测

6.5 受影响的相关区域划定和临时性管控

6.6 病例救治

6.7 密切接触者管理

6.8 预防性服药

6.9 跨区域协查

6.10 消杀措施

6.11 医院感染防控

7. 信息发布

7.1 信息发布

7.2 舆情监测与宣传引导

8. 响应调整与终止

9. 事后评估

10. 应急准备

10.1 应急预案

10.2 应急演练

10.3 检查督导

11. 保障措施

11.1 队伍保障

11.2 物资保障

11.3 技术保障

12. 附则

12.1 预案管理

12.2 预案实施

1.总则

1.1 编制目的

快速、有效、科学、规范开展鼠疫疫情应急处置工作，及时控制鼠疫疫情，保障人民群众身体健康和生命安全。

1.2 编制依据

《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》《突发公共卫生事件应急条例》《国家鼠疫控制应急预案》《山东省鼠疫疫情应急预案（试行）》《青岛市突发公共卫生事件应急预案》等。

1.3 适用范围

本预案适用于全市卫生健康行政部门在我市区域内发生人间鼠疫疫情时的应急处置工作。

1.4 疫情分级

根据危害程度和涉及范围，将鼠疫疫情划分为一般（Ⅳ级）、较大（Ⅲ级）、重大（Ⅱ级）、特别重大（Ⅰ级）四级。

1.4.1 一般鼠疫疫情（Ⅳ级）。

一个区市在一个平均潜伏期内（6天，下同）发生腺鼠疫病例数1-9例。

1.4.2 较大鼠疫疫情（Ⅲ级）。

有下列情形之一的为较大鼠疫疫情（Ⅲ级）：

（1）腺鼠疫发生流行，一个区市在一个平均潜伏期内连续发病10-19例，或流行范围波及2个区市。

(2) 一个区市在一个平均潜伏期内发生败血症鼠疫病例数1-4例。

1.4.3 重大鼠疫疫情（Ⅱ级）。

有下列情形之一的为重大鼠疫疫情（Ⅱ级）：

(1) 腺鼠疫发生流行，一个区市在一个平均潜伏期内多点连续发病20例及以上，或我市疫情波及其他地市。

(2) 一个区市在一个平均潜伏期内发生5例及以上败血症鼠疫病例。

1.4.4 特别重大鼠疫疫情（Ⅰ级）。

有下列情形之一的为特别重大鼠疫疫情（Ⅰ级）：

(1) 发生肺鼠疫疫情，且有扩散趋势。

(2) 发生鼠疫菌强毒株丢失事件。

1.5 工作原则

鼠疫疫情应急处置工作要坚持以人为本、预防为主；依法规范、科学防控；党委领导、政府负责；部门协同、社会参与；强化监测、综合治理；快速反应、有效处置的原则。

2.组织体系

2.1 传染病疫情应急处置专班

在市委、市政府统一领导下，市卫生健康委传染病疫情应急处置专班开展鼠疫疫情的专业处置。

2.2 部门机构职责分工

2.2.1 卫生健康行政部门。

负责鼠疫疫情应对准备的日常管理工作、疫情监测、应急处置与病例医疗救治工作；根据需要组织制定相关防控工作方案；组织专家对疫情进行综合评估；适时启动疫情应急响应；指导落实密切接触者管理、现场管控、消毒等应对措施，以及防鼠、灭鼠、灭蚤和环境卫生整治等爱国卫生运动；建立健全跨部门、跨区域的疫情信息通报和共享机制，建立上下联动的分工协作机制。提出疫情应急物资需求及分配意见；组织对疫情应急预案开展培训和演练。

各区市卫生健康行政部门成立相应的传染病疫情应急工作机制，在区市党委、政府的领导下，组织、协调辖区鼠疫疫情的应急处置。

2.2.2 疾病预防控制机构。

（1）负责鼠疫疫情的监测，做好疫情信息收集、报告与分析工作，为预警提供依据。

（2）负责制订流行病学调查计划和疫情控制的技术方案；组织开展流行病学调查，开展对鼠疫病例、疑似病例、病原携带者及其密切接触者的追踪调查；对人群发病情况、分布特点进行调查与分析；开展应急监测；开展风险评估，提出启动应急响应的建议和密切接触者管理、现场管控等防控工作意见；开展防鼠灭鼠、灭蚤等病媒生物防制与消杀等工作技术指导；及时向本级卫生健康行政部门和上级疾病预防控制中心报告情况等。

(3) 按照相关规定，对鼠疫样本进行实验室检测、复核、确定并上报实验室诊断结果。

(4) 市疾病预防控制中心负责对各区市疾病预防控制中心专业技术人员进行业务培训和技術支援。

2.2.3 医疗机构。

各级医疗机构对鼠疫病例落实预检分诊制度和首诊负责制。与疾病预防控制中心协同配合，落实鼠疫疫情防控关口前移，做好疫情监测发现、信息报告、医疗救治和感染控制工作，配合疾病预防控制中心开展流行病学调查、标本采集、实验室检测和密切接触者筛查等工作。

(1) 开展病例接诊、隔离、治疗和转运工作；对疑似病例及时排除或确诊；对密切接触者实施医学观察和预防性治疗等。

(2) 发现病例及时报告，协助疾病预防控制中心人员完成标本的采集、流行病学调查工作。

(3) 做好医院内的感染控制工作，实施消毒隔离和个人防护，防止出现院内交叉感染；严格处理医疗垃圾和污水，避免环境污染。

(4) 负责或协助完成鼠疫患者死亡后尸体的解剖、消毒、火化等处理工作。

3. 监测预警

3.1 监测

各级卫生健康行政部门负责辖区鼠疫监测工作的监管，各

级各类医疗机构、疾病预防控制中心承担具体监测任务。

3.1.1 疾病预防控制机构监测。

建立健全鼠疫监测、预警与报告体系，按照鼠疫有关防控方案和监测方案要求开展监测，及时发现疫情风险，做好信息管理与报告。监测国内、省内和周边地区疫情信息，结合本地监测数据开展分析、评估，及时采取有针对性的措施。

3.1.2 医疗机构监测。

各级各类医疗机构积极开展医务人员诊疗知识培训，提升对鼠疫的识别诊断能力；严格落实首诊医生负责制，发现鼠疫病例，要严格按照法定传染病报告时限和流程进行报告。

3.2 疫情报告

3.2.1 信息报告。

医疗机构发现鼠疫疑似病例后，应立即以电话等最快方式向所在地的区市疾病预防控制中心报告，不得等待实验室检查结果。区市疾病预防控制中心接到报告后应第一时间核实疫情，立即向同级卫生健康行政部门和市疾病预防控制中心报告。区市卫生健康行政部门、市疾病预防控制中心接到报告应立即向市卫生健康委报告，区市卫生健康行政部门同时向当地人民政府初步报告。市卫生健康委接到报告后，分别向省卫生健康委和省疾病预防控制中心报告，并向市政府进行初步报告。

若检测结果支持鼠疫临床诊断病例或确诊病例标准，各级卫生健康行政部门、疾病预防控制中心应按上述流程，立即逐

级上报，并按照突发公共卫生事件和市委、市政府关于重大突发事件的有关报告要求，向同级人民政府报告。若实验室检测结果均为阴性，应及时排除鼠疫疑似病例诊断，并及时向各级卫生健康、疾病预防控制部门和人民政府报告。

3.2.2 网络直报。

（1）病例报告。各级各类医疗卫生机构发现鼠疫疑似、临床诊断或确诊病例时，应在2小时内填写《传染病报告卡》并通过“中国疾病预防控制中心信息系统”进行网络直报，由区市疾病预防控制中心进行个案审核，市疾病预防控制中心进行复核。不具备网络直报条件的责任报告单位应于2小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地疾病预防控制中心报告，由当地疾病预防控制中心进行网络直报。对疑似、临床诊断病例24小时内进行订正报告。

（2）突发公共卫生事件报告。发生1例鼠疫病例即构成突发公共卫生事件，责任报告单位或责任报告人应第一时间向所在地的区市疾病预防控制中心报告；区市疾病预防控制中心接到报告后，应立即向同级卫生健康行政部门和市疾病预防控制中心报告，并在2小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报。

3.3 预警

各级卫生健康行政部门要建立健全本行政区域内传染病疫情预警工作制度和工作机制。疾病预防控制中心根据传染病监

测信息和传染病疫情风险评估结果，向社会发布健康风险提示。发现可能发生突发公共卫生事件，经评估认为需要发布预警的，向同级卫生健康行政部门提出发布预警的建议。卫生健康行政部门收到建议后及时组织专家进行分析研判，需要发布预警的，由卫生健康行政部门立即向同级人民政府报告，并向上级主管部门报告，同时落实各项应急准备。预警信息包括鼠疫型别、预警级别、起始时间、警示事项、应采取的措施和发布机关等。

4.风险评估

风险评估应贯穿疫情发现到处置结束的全过程。市卫生健康委负责组织流行病学、病原学、临床医学等领域专家，开展疫情风险评估，根据评估结果，提出启动预案的建议，经委主要负责同志同意后启动相应应急响应。疫情处置过程中，根据现场流行病学调查结果和医疗救治等情况，从疫情发展扩散趋势、严重程度等方面进行动态风险评估，提出针对性的风险管理建议，并撰写风险评估报告。评估结果报告市政府和省疾病预防控制中心。

5.应急响应

发生鼠疫疫情时，按照分级负责、属地为主的原则开展处置，所在地的区市卫生健康行政部门要及时启动属地层级的应急响应工作。市卫生健康委传染病疫情应急处置专班第一时间完成平急转换，及时选派有关工作组赴当地指导处置工作。必

要时向上级卫生健康行政部门、疾病预防控制部门请求派出专家组指导工作。达到我市突发公共卫生事件标准的，按突发公共卫生事件应急预案处置。发现疑似病例时，由委分管传染病防控工作的负责同志统一组织、协调疫情前期处置工作。市级应急响应启动条件、启动流程、应对措施等原则设置如下。

5.1 II级响应

启动条件：我市鼠疫疫情等级达到一般鼠疫疫情（IV级）标准；或经市专家组评估认为疫情已造成局部地区较为严重健康风险，可启动市II级响应措施。

启动流程：由市卫生健康委传染病防控处组织专家综合评估后提出，市卫生健康委决定启动市II级响应措施。

应对措施：包括但不限于以下措施：

（1）市卫生健康委主要负责同志组织协调、指导疫情应急处置和医疗救治工作。

（2）派出工作组前往事发地指导做好现场流行病学调查、应急监测、病例及风险人群管理、消毒等应急处置工作。

（3）提出科学划定受影响的相关区域的建议，指导实施临时性管控措施，向有关部门通报疫情有关情况。

（4）根据疫情所在区市卫生健康行政部门请求，调派我市传染病应急队伍，给予必要的技术和物资支持。

（5）向省疾病预防控制中心、省卫生健康委和市委、市政府及时汇报疫情处置工作情况，必要时申请省级力量支援。

(6) 执行突发公共卫生事件应急响应有关措施。

5.2 I级响应

启动条件：我市行政区域内发生鼠疫疫情时，出现下列情况之一的，可启动市I级响应。

(1) 疫情等级达到较大鼠疫疫情（III级）及以上标准。

(2) 经市专家组评估认为疫情已造成严重健康风险，市II级响应措施已难以消除或降低其引发的对公众健康威胁，需要启动市I级响应措施。

启动流程：由市卫生健康委传染病防控处组织专家综合评估后提出，市卫生健康委决定启动市I级响应措施。

应对措施：在强化II级响应措施基础上：

(1) 市级加大医疗卫生资源调配力量。坚持“疫情防控一盘棋”，统筹做好疫情防控支援工作。

(2) 指导有关区市、单位落实重大传染病疫情紧急措施。

(3) 落实省专家组指导意见。

6.应急处置措施

疫情发生后，区市立即激活传染病联防联控机制和应急响应，实行集中办公，在区市党委、政府领导下开展疫情调查处置。市卫生健康委处置专班各工作组按照职责开展工作。

6.1 初步调查处置

坚持“先管控，后筛查”的原则，做好疑似病例的初步处置工作。

6.1.1 医疗机构初步处置。

对疑似和临床诊断病例单人单间隔离。做好院内流行病学调查、重点人员防护、消毒消杀等感染控制工作，对院内直接接触者单人单间隔离。

6.1.2 疾控机构初步流调。

接到医疗机构疑似鼠疫疫情报告后，事发地的区市疾病预防控制中心立即开展调查核实。调查内容主要包括病例基本信息、发病就诊情况、临床表现、实验室检测；可疑感染来源、可疑污染的环境、家庭成员发病情况等。

6.2 现场流行病学调查

发生鼠疫疫情时，及时启动“三公（工）”协同流行病学调查机制，应用现场流行病学调查技术和信息化手段，开展病例调查、密切接触者追踪、风险溯源等，精准确定疫情波及范围，采取控制措施。市、区市两级疾病预防控制中心应在24小时内完成初步流行病学调查并形成报告，后续根据调查情况完成进程报告；开展传染源的溯源调查。现场调查处置期间，卫生健康行政部门应组织专家从鼠疫疫情特点、临床特点、传播风险、可控措施等角度分析研判，指导进一步开展疫情应对工作。

6.3 病例搜索

相关区市卫生健康行政部门组织辖区各级各类医疗机构、疾病预防控制中心开展病例主动搜索。同时，根据早期个案职

业特征，调查特定人群健康状况或其他可疑传染源情况。

6.4 应急监测

卫生健康行政部门指导辖区各级各类医疗机构和疾病预防控制中心开展应急监测，包括但不限于症状监测、网络信息监测等。在开展鼠疫疫情应急监测期间，鼠疫监测数据由区市疾病预防控制中心收集，实行日报告、零报告，发现异常情况立即报告。应急监测时限根据专家组研判意见确定。

6.5 受影响的相关区域划定和临时性管控

根据流行病学调查情况，按照“先管后筛”原则，对病例轨迹波及的区域采取先管控、再摸排的工作顺序，有序开展防控。按照科学精准原则，由卫生健康行政部门提出划定受影响的相关区域的建议，由疫情所在地的区人民政府依据有关规定，报市级人民政府同意后实施临时性管控措施。排除风险后有序解除暂时性、临时性管控措施，恢复正常生产生活秩序。

6.6 病例救治

鼠疫疑似、临床诊断和确诊病例均须进行隔离治疗。应坚持“就近、就地治疗”“集中病例、集中专家、集中资源、集中救治”原则，由区市卫生健康行政部门组织协调，使用专用车辆将病例转运至辖区定点救治医院。定点医院要按照鼠疫诊疗方案开展规范救治，提高救治成功率，降低病死率。病例转运过程中，按要求做好消毒隔离措施。

6.7 密切接触者管理

对疑似、临床诊断或确诊病例的密切接触者，根据风险研判结果实行集中或居家隔离医学观察，每日至少进行2次体温测定，并询问是否出现发热、咳嗽、咳血、淋巴结肿大等其他相关症状及病情进展。密切接触者医学观察期为与病例或感染者末次接触后9天。

6.8 预防性服药

对密切接触者、鼠蚤叮咬人员、其他高风险暴露人员等重点人员，经评估存在感染风险时，应予以预防性服药。

6.9 跨区域协查

对疫情发生地流出人员及相关风险物品，由属地疾病预防控制中心及时向流入地推送相关信息，开展追踪和协查管控。对收到的协查信息，区市疾病预防控制中心要快速完成排查，并按照风险等级分类管控，严防疫情传播蔓延。

6.10 消杀措施

事发地的区市卫生健康行政部门指导当地农业农村、林业等部门在受影响的相关区域的重点场所，首先用药物迅速进行灭蚤、灭鼠，然后进行环境卫生综合整治，清除鼠和蚤的孳生地和栖息场所。区市疾病预防控制中心组织对病例的排泄物、分泌物、呕吐物等及其污染的物品和环境按照国家相关标准要求终末消毒。

6.11 医院感染防控

相关医疗机构做好消毒、隔离和人员防护等预防院内感染

的各项措施，规范预检分诊，做好发热门诊、急诊及其他所有普通病区（病房）的院感控制，严格处理医疗垃圾和污水，避免环境污染。

7.信息发布

7.1 信息发布

疫情信息的发布应遵循全面准确、及时传达的原则，卫生健康行政部门按照《中华人民共和国传染病防治法》《国家突发公共卫生事件应急预案》等有关规定做好信息发布工作。

7.2 舆情监测与宣传引导

在事发地政府组织领导下，宣传、卫生健康等部门组织开展鼠疫防治知识的公众宣传教育，增强群众防控意识。卫生健康部门密切配合宣传部门做好媒体风险沟通，加强舆情监测引导，避免引发社会恐慌。

8.响应调整与终止

调整或终止响应按照“谁启动，谁调整”“谁启动，谁终止”的原则。由专家组根据疫情发生、发展的趋势和控制效果等进行评估后，提出调整应急响应级别或终止响应建议。省调整或终止省级应急响应后，经市专家组评估，市级应急响应级别也相应地进行调整或终止。

调整或终止响应的情形包括：

（1）对事态和影响不断扩大或事件性质较为敏感的事件，应提高应急响应级别。

(2) 危险因素、共同暴露人群和密切接触者、受影响的相关区域得到有效控制，风险评估后，可降低应急响应级别。

(3) 所有受影响的相关区域全部完成相应应急处置工作，连续9天无续发病例，经组织专家风险评估后，认为风险消除的，可终止应急响应。

(4) 市卫生健康委认定可进行响应调整或终止的其他情形。

9.事后评估

疫情结束后，卫生健康行政部门组织专家将调查资料整理归档并进行综合评估，包括事件概况、现场调查处置概况、病例救治概况、所采取措施的效果评价、应急处置过程中存在的问题及改进建议、取得的经验等内容，评估结果上报本级人民政府和上一级卫生健康（疾病预防控制）部门。

10.应急准备

10.1 应急预案

各级卫生健康行政部门结合实际，制定本辖区鼠疫疫情应急预案，建立相关应急工作制度。各级疾病预防控制中心、医疗机构结合实际，制定本单位预案或工作方案。

10.2 应急演练

各级卫生健康行政部门、疾病预防控制中心、医疗机构可采取定期或不定期相结合的形式，组织开展鼠疫疫情的应急演练，根据演练情况适时修订完善预案。

10.3 检查督导

卫生健康行政部门负责检查督导本辖区疫情应急工作准备和措施落实情况，并监督问题整改。

11.保障措施

11.1 队伍保障

各级卫生健康行政部门组建传染病防控应急队伍，市级传染病应急小分队总人数不少于20人，实行AB角制度，区市级传染病应急小分队不少于4人。队员原则应具备卫生应急管理、流行病学调查、疾病监测、实验室检测、饮水卫生、食品卫生、消毒与媒介控制、信息沟通、健康教育、后勤保障等相关知识储备。

市卫生健康委统筹调度全市传染病防控应急队伍，并接受省疾病预防控制中心调度。

11.2 物资保障

疫情发生后，首先使用区市级储备，本级储备不足时，可申请市级进行调拨。市卫生健康委根据需要，会同相关部门向市应急物资保障领导小组办公室提出意见，申请调拨市级应急物资。市级储备不足时，向省疾病预防控制中心申请省级物资储备调拨。

11.3 技术保障

各级卫生健康行政部门建立功能完善、反应迅速、运转协调的突发传染病疫情应急机制，改善疾病预防控制中心基础设施和实验室设备条件，提高流行病学调查、现场处置和实验室

检测检验能力；各级医疗卫生机构强化疾病预防控制责任。

各级卫生健康行政部门在充分利用现有资源的基础上，健全覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情信息网络，强化传染病监测预警与应急指挥能力提升，加强监测预警队伍建设和人才培养工作。

12.附则

12.1 预案管理

本预案由青岛市卫生健康委员会解释，结合实际情况，适时进行修订。

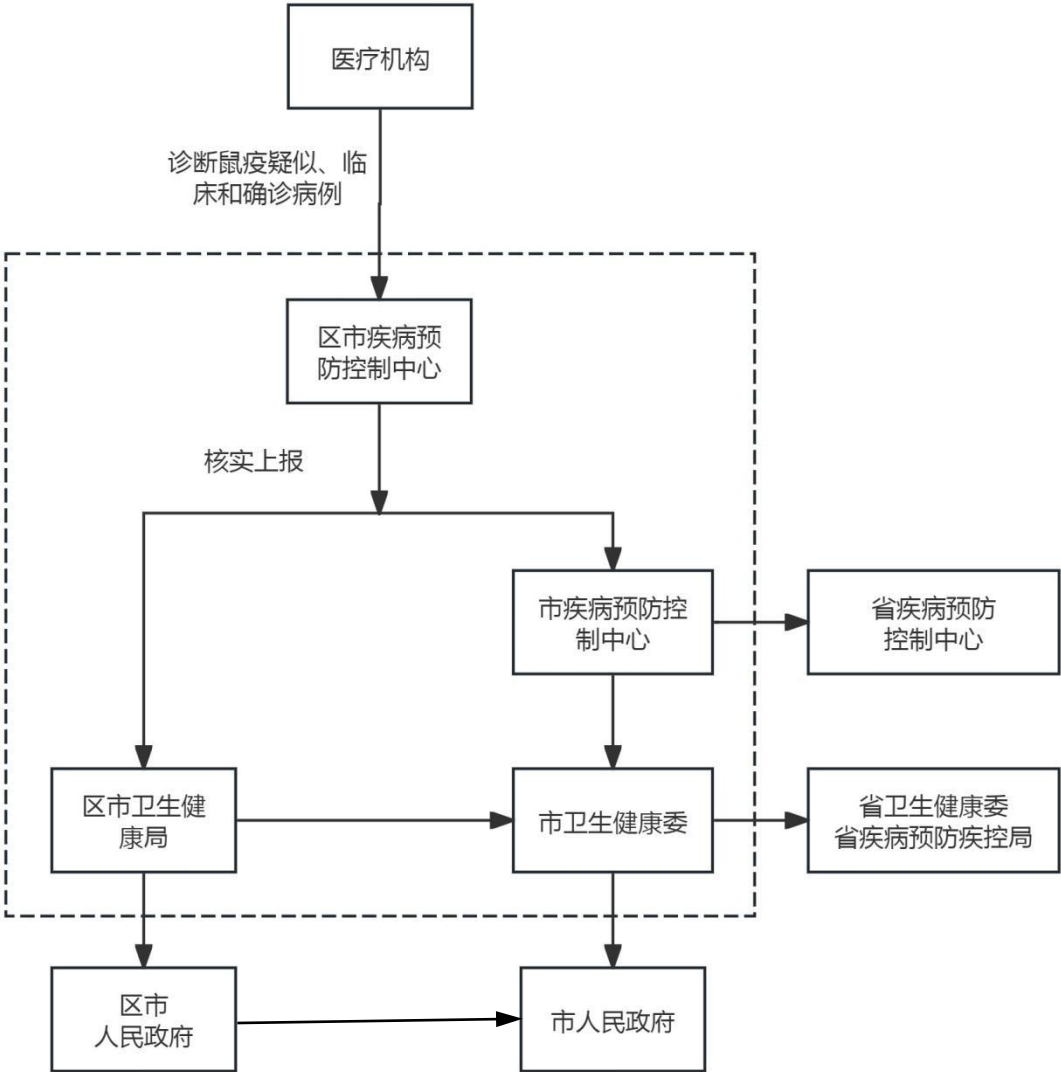
12.2 预案实施

本预案自印发之日起实施。

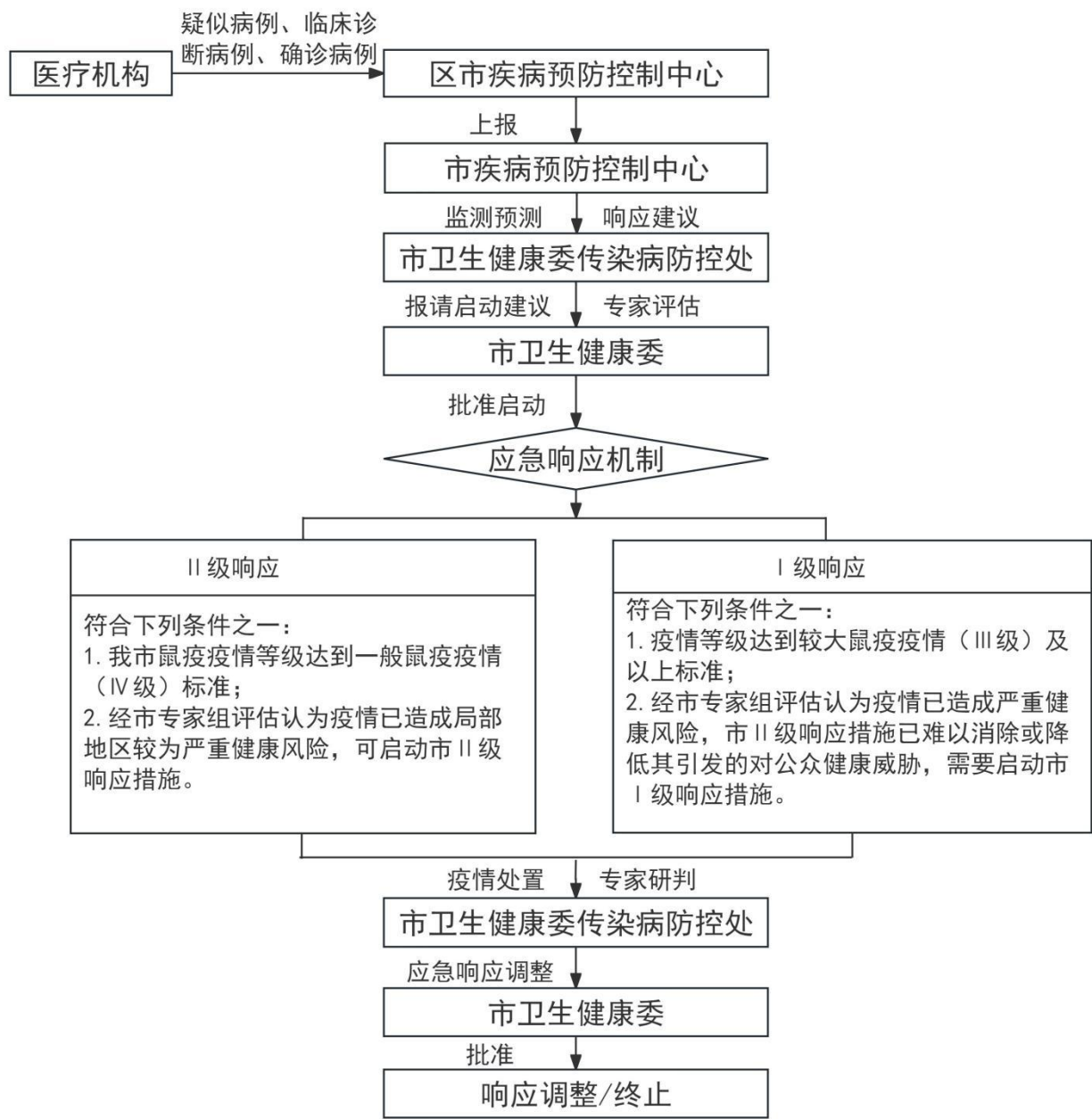
附件：1.信息报告流程图

2.应急响应流程图

信息报告流程图



分级响应流程图



青岛市霍乱应急预案 (试行)

目 录

1. 总则

1.1 编制目的

1.2 编制依据

1.3 适用范围

1.4 疫情分级

1.4.1 一般霍乱疫情（Ⅳ级）

1.4.2 较大霍乱疫情（Ⅲ级）

1.4.3 重大霍乱疫情（Ⅱ级）

1.4.4 特别重大霍乱疫情（Ⅰ级）

1.5 工作原则

2. 组织体系

2.1 传染病疫情应急处置专班

2.2 部门机构职责分工

2.2.1 卫生健康行政部门

2.2.2 疾病预防控制机构

2.2.3 医疗机构

3. 监测预警

3.1 监测

3.1.1 医疗机构监测

3.1.2 疾病预防控制中心监测

3.2 疫情报告

3.2.1 信息报告

3.2.2 网络直报

3.3 预警

4. 风险评估

5. 应急响应

5.1 市 II 级响应

5.2 市 I 级响应

6. 疫情调查处置

6.1 现场流行病学调查

6.2 病例搜索

6.3 溯源调查

6.4 应急监测

6.5 实验室检测

6.6 病例救治

6.7 重点人员排查管理

6.8 风险场所管理

6.9 阳性水体管理

6.10 跨区域协查

6.11 消毒措施

7. 信息发布与舆情处置

7.1 信息发布

7.2 舆情监测与宣传引导

8. 响应调整与终止

9. 事后评估

10. 保障措施

10.1 队伍保障

10.2 物资保障

11. 应急准备

11.1 应急预案

11.2 应急演练

11.3 检查督导

11.4 物资准备

12. 附则

12.1 预案解释

12.2 预案实施

1.总则

1.1 编制目的

科学指导和处置霍乱疫情，防止疫情扩散和蔓延，最大限度降低霍乱疫情对人民群众身体健康和生命安全造成的危害。

1.2 编制依据

《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》《突发公共卫生事件应急条例》《传染病疫情应急预案管理办法》《山东省霍乱疫情应急预案（试行）》《青岛市突发公共卫生事件应急预案》等。

1.3 适用范围

本预案适用于青岛市卫生健康行政部门在我市区域内发生霍乱疫情时的应急处置工作。

1.4 疫情分级

根据危害程度和涉及范围，将霍乱疫情划分为一般（Ⅳ级）、较大（Ⅲ级）、重大（Ⅱ级）、特别重大（Ⅰ级）四级。

1.4.1 一般霍乱疫情（Ⅳ级）。

1个区市在1周内发生霍乱病例1-9例。

1.4.2 较大霍乱疫情（Ⅲ级）。

有下列情形之一的为较大霍乱疫情（Ⅲ级）：

- （1）1个区市在1周内发生霍乱病例10-29例。
- （2）疫情波及2个及以上区市。
- （3）1个区市五年内首次发生霍乱病例。

1.4.3 重大霍乱疫情（Ⅱ级）。

有下列情形之一的为重大霍乱疫情（Ⅱ级）：

（1）霍乱在我市行政区域内流行，一周内发病30例及以上

。

（2）我市疫情波及其他地市，并有扩散趋势。

1.4.4 特别重大霍乱疫情（Ⅰ级）。

有下列情形之一的为特别重大霍乱疫情（Ⅰ级）：

（1）发生霍乱弧菌产毒菌株丢失事件。

（2）在重大霍乱疫情（Ⅱ级）基础上，有进一步扩散趋势，严重危及我市公共卫生安全。

1.5 工作原则

霍乱疫情应急处置工作坚持党委领导、政府负责、部门协同、联防联控的原则；坚持预防为主、防治结合、常备不懈的工作方针；落实“四方责任”，做到“早发现、小范围、严措施、落在实处”。

2.组织体系

2.1 传染病疫情应急处置专班

在市委、市政府统一领导下，市卫生健康委传染病疫情应急处置专班开展霍乱疫情的专业处置。

2.2 部门机构职责分工

2.2.1 卫生健康行政部门。

负责霍乱疫情应对准备的日常管理工作，牵头疫情监测、

应急处置与病例的医疗救治工作；根据需要组织制定相关工作预案和防控工作指引；适时启动疫情应急响应；指导落实密切接触者管理、现场管控、消毒等应对措施；建立健全跨部门、跨区域的疫情信息通报和共享机制，建立上下联动的分工协作机制。提出应急物资需求及分配意见；组织开展应急预案培训和演练。

各区市卫生健康行政部门成立相应的传染病疫情应急工作领导小组，在区市党委、政府的领导下，组织、协调辖区霍乱疫情的应急处置。

2.2.2 疾病预防控制机构。

负责组织开展霍乱疫情流行病学调查、标本采集和实验室检测；对报告的霍乱疫情线索进行核实，进行突发公共卫生事件相关信息报告，开展风险评估，提出应急响应建议；提出病例隔离、密切接触者管理、现场管控、环境消杀等防控工作意见。

2.2.3 医疗机构。

各级各类医疗机构与疾病预防控制机构协同配合，做好霍乱疫情监测发现与信息报告，承担医疗救治和感染控制工作，配合疾病预防控制机构开展个案流行病学调查、标本采集、实验室检测和密切接触者筛查等工作。

3.监测预警

3.1 监测

各级卫生健康行政部门负责日常监测管理工作，各级各类医疗、疾病预防控制等机构承担具体监测任务。

3.1.1 医疗机构监测。

各级各类医疗机构医务人员接诊霍乱病例实行首诊负责制，发现霍乱病例要严格按照法定传染病报告流程及时报告。医疗机构感染性疾病科、肠道门诊和腹泻病专科对就诊的腹泻病人于每年5月-10月开展专项监测，也可根据疾病预防控制机构风险评估情况以及其他工作需求提前开设，或根据需要常年开展监测。开诊期间，做到“逢泻必登”“逢疑必检”“逢泻必治”“逢泻必报”。初筛阳性标本及时送辖区疾病预防控制中心进行检测。医疗机构接诊霍乱病例及疑似病例后，要在规定时限内将相关信息报至辖区疾病预防控制中心。

3.1.2 疾病预防控制机构监测。

各级疾病预防控制机构落实属地责任，建立健全霍乱监测、预警与报告网络，按照霍乱防治手册、监测方案要求组织开展监测工作，及时发现本地疫情风险。及时收集国内外、省内和周边地区疫情信息，结合本地监测数据开展分析、评估，及时提出针对性措施建议，做好技术指导。

3.2 疫情报告

3.2.1 信息报告。

医疗机构发现霍乱疑似病例后，应立即向所在地的区市疾病预防控制中心报告有关情况，不得等待实验室检查结果。区

市疾病预防控制中心接到报告后应第一时间核实疫情，立即向同级卫生健康行政部门和市疾病预防控制中心报告。区市卫生健康行政部门、市疾病预防控制中心接到报告应立即向市卫生健康委报告，区市卫生健康行政部门同时向当地人民政府初步报告。市卫生健康委接到报告后，分别向省卫生健康委和省疾病预防控制中心报告，并向市政府进行初步报告。

若检测结果支持霍乱临床诊断病例或确诊病例标准，各级疾病预防控制中心、卫生健康行政部门应按照上述流程，立即逐级上报，并按照突发公共卫生事件和市委、市政府关于重大突发事件的有关报告要求，向同级人民政府报告。若实验室检测结果均为阴性，应及时排除霍乱疑似病例诊断，并及时向各级卫生健康、疾病预防控制部门和人民政府报告。

3.2.2 网络直报。

（1）病例报告。各级各类医疗卫生机构发现霍乱病例或疑似病例后，应在诊断后2小时内填写《传染病报告卡》并通过“中国疾病预防控制中心信息系统”进行网络直报，由区市疾病预防控制中心进行个案审核，市疾病预防控制中心进行复核。不具备网络直报条件的责任报告单位应于2小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地疾病预防控制中心报告，由当地疾病预防控制中心进行网络直报。对疑似、临床诊断病例24小时内进行订正报告。

（2）突发公共卫生事件报告。发生1例霍乱病例即构成突

发公共卫生事件，责任报告单位或责任报告人应第一时间向所在地的区市疾病预防控制中心报告；区市疾病预防控制中心接到报告后，应立即向同级卫生健康行政部门和市疾病预防控制中心报告，并在2小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报。

3.3预警

各级卫生健康行政部门要建立健全本行政区域内传染病疫情预警工作制度和工作机制。疾病预防控制中心根据传染病监测信息和传染病疫情风险评估结果，向社会发布健康风险提示。发现可能发生突发公共卫生事件，经评估认为需要发布预警的，向同级卫生健康行政部门提出发布预警的建议。卫生健康行政部门收到建议后及时组织专家进行分析研判，需要发布预警的，由卫生健康行政部门立即向同级人民政府报告，并向上级主管部门报告，同时落实各项应急准备。

4.风险评估

风险评估应贯穿疫情发现到处置结束的全过程。市卫生健康委负责组织专家开展疫情风险评估，根据评估结果，提出启动预案的建议，经委主要负责同志同意后启动相应应急响应。疫情处置过程中，根据现场流行病学调查结果和医疗救治等情况，从疫情发展扩散趋势、严重程度等方面进行动态风险评估，提出针对性的风险管理建议，并撰写风险评估报告。评估结果报告市政府和省疾病预防控制中心。

5.应急响应

发生霍乱疫情时，按照分级负责、属地为主的原则开展处置，所在地的区市卫生健康行政部门要及时启动属地层级的应急响应工作。市卫生健康委传染病疫情应急处置专班第一时间完成平急转换，及时选派有关工作组赴当地指导处置工作。必要时向上级卫生健康行政部门、疾病预防控制部门请求派出专家组指导工作。达到我市突发公共卫生事件标准的，按突发公共卫生事件应急预案处置。发现疑似病例时，由委分管传染病防控工作的负责同志统一组织、协调疫情前期处置工作。市级应急响应启动条件、启动流程、应对措施等原则设置如下。

5.1 市Ⅱ级响应

启动条件：我市行政区域内发生霍乱疫情时，出现下列情况之一的，可启动市Ⅱ级响应。

（1）疫情等级达到一般霍乱疫情（Ⅳ级）标准。

（2）市卫生健康委认为需要启动Ⅱ级响应的其他情形。

启动流程：由市卫生健康委传染病防控处组织专家综合评估后提出启动Ⅱ级响应建议，报市卫生健康委决定，启动Ⅱ级响应。

应对措施：包括但不限于以下措施：

（1）市卫生健康委主要负责同志组织协调、指导疫情应急处置和医疗救治工作。

（2）派出工作组现场指导做好现场流行病学调查、应急监

测、病例及风险人群管理、消毒等应急处置工作。

（3）提出科学划定受影响的相关区域的建议，指导实施临时性管控措施，向有关部门通报疫情有关情况。

（4）根据疫情所在区市卫生健康行政部门请求，调派我市传染病应急队伍，给予必要的技术和物资支持。

（5）向省疾控局、省卫生健康委和市委、市政府及时汇报疫情处置工作情况，必要时申请省级力量支援。

（6）执行突发公共卫生事件应急响应有关措施。

5.2 市 I 级响应

启动条件：我市行政区域内发生霍乱疫情时，出现下列情况之一的，可启动市 I 级响应。

（1）疫情等级达到较大霍乱疫情（III级）及以上标准。

（2）经市专家组评估认为疫情已造成严重健康风险，市 II 级响应措施已难以消除或降低其引发的对公众健康威胁，需要启动市 I 级响应措施。

启动流程：由市卫生健康委传染病防控处组织专家综合评估后提出启动 I 级响应建议，报市卫生健康委决定，启动 I 级响应。

应对措施：在强化 II 级响应措施基础上：

（1）市级加大医疗卫生资源调配力量。坚持“疫情防控一盘棋”，统筹做好疫情防控支援工作。

（2）指导有关区市、单位落实重大传染病疫情紧急措施。

(3) 落实省专家组指导意见。

6. 疫情调查处置

疫情发生后，区市立即激活传染病联防联控机制和应急响应，实行集中办公，在区市党委、政府领导下开展疫情调查处置。市卫生健康委处置专班各工作组按照职责开展工作。

6.1 现场流行病学调查

发生霍乱疫情时，及时启动“三公（工）”协同流行病学调查机制，应用现场流行病学调查技术和信息化手段，开展病例调查、密切接触者追踪、风险溯源等，精准确定疫情波及范围，采取控制措施。疾病预防控制机构应在24小时内完成初步流行病学调查并形成初次报告，并完成后续的进程报告。

6.2 病例搜索

区市卫生健康行政部门组织辖区疾病预防控制机构、各级医疗机构，特别是基层医疗机构开展病例主动搜索，必要时开展社区病例主动搜索，评估疫情波及范围。

6.3 溯源调查

疾病预防控制机构根据初步流行病学调查结果，协同相关部门与单位，采集食品、水产品、水体等标本，开展传染源及传播因素调查。

6.4 应急监测

发生霍乱疫情时，根据流行病学调查结果，可能波及的相关区市卫生健康行政部门要及时组织辖区各级各类医疗机构和

疾病预防控制机构，开展腹泻病人和环境污染状况的应急监测，对就诊的腹泻病人进行霍乱筛查，对环境相关样本开展霍乱弧菌的实验室检测，各医疗机构要安排专人向属地疾病预防控制中心进行零报告、日报告。

6.5 实验室检测

各级各类医疗机构开展霍乱弧菌快速辅助检测。区市疾病预防控制中心开展核酸检测、病原体分离鉴定、霍乱毒素基因检测等，不具备基因检测能力的，可送至市疾病预防控制中心检测。根据霍乱弧菌分离及评估结果，对携带毒力基因的霍乱弧菌开展全基因组测序并进行溯源。

6.6 病例救治

霍乱疑似、临床诊断和确诊病例均须进行隔离治疗。承担隔离治疗的医疗机构，须严格落实病例隔离管控、医疗救治、消毒等措施，做好医疗机构内感染预防控制工作。各区市卫生健康行政部门应指定辖区综合救治能力强的医疗机构作为定点收治医院。

6.7 重点人员排查管理

（1）密切接触者的排查和管理。

密切接触者的判断范围主要是在病人发病前5天及其病后或带菌者被发现前5天内，与病人或带菌者具有共同的饮食暴露史、共同居住生活史来界定。

对密切接触者应实行持续5天的医学观察，开展至少一次粪

便的霍乱弧菌检测，同时，可根据评估结果给予预防性服药。对其乘坐的交通工具，沿途所使用的厕所等进行彻底消毒处理。

（2）共同暴露者的排查和管理。

共同暴露者根据共同的饮食暴露史、共同居住生活史来界定。对已经明确可疑暴露史的，应收集所有暴露人员的名单，并持续观察各暴露人员的健康情况。

（3）重点人群的排查和管理。

根据流行病学调查结果，做好重点人员风险评估，针对性做好健康监测管理措施，发现吐泻病例要及时就近诊治。同时，做好肠道传染病防治知识宣传，提升防病意识。

重点人群主要包括：阳性水点周围人群，与本次流行有关的重点职业人员，如渔民、船民、水产养殖销售人员、饮食及旅游服务行业人员、粪管人员、清洁工人、流动人口（特别是建筑工地工人及其他群居人群）、经常外出人员等；具有流行病学指征的有关地区（如重点边境地区、沿海地区等）的人群及出入国（境）人员。

6.8 风险场所管理

按照“时间要早、范围要小、措施要严、落到实处”（早、小、严、实）的原则边调查、边控制。疫情核实后，根据流行病学调查结果、疫情趋势和风险评估，科学划定受影响的相关区域范围，及时落实防控措施，尽可能减少对当地居民工作

和生活的影晌。风险排除后，有序解除临时性管理措施，恢复正常的生产生活秩序。

6.9 阳性水体管理

对检出产毒株（产霍乱毒素或具有霍乱毒素基因的菌株）的阳性水体，须强化管理和监测。应插上警示牌或其他有效告知办法，告戒群众暂勿使用此水。与阳性水体有关的地区，要加强联防联控。对周围人群或重点人群进行监测；在阳性水体周围检出病人和带菌者时，要引起警惕，防止发生水型暴发或流行，对水体两岸地区进一步做好饮用水消毒和粪便管理。阳性水体中的水生动、植物，在水体阳性期间禁止捕捞和移植，直至阴转为止。

6.10 跨区域协查

对疫情发生地流出人员及风险产品，属地疾病预防控制中心要及时向市场监管、商务等当地相关部门和流入地疾病预防控制中心推送相关信息，开展协同追踪和协查管控。对收到的协查信息，区市疾病预防控制中心要快速完成排查，并按照风险等级分类管控。协查要做到数量、位置和管控情况“三个查清”，严防疫情传播蔓延。

6.11 消毒措施

疫情发生地卫生健康行政部门组织疾病预防控制中心、医疗机构等专业技术人员，认真落实“三管一灭”（即管理食品、水、粪便，灭蝇）、消杀和必要的应急接种为主的综合性防

控措施，做好污染环境的随时消毒和终末消毒，加强消毒效果评价，开展爱国卫生运动，切实落实灭蝇、灭蟑措施，做好垃圾、粪便的管理。

7.信息发布与舆情处置

7.1 信息发布

疫情信息的发布应遵循全面准确、及时传达的原则，卫生健康行政部门按照《中华人民共和国传染病防治法》《国家突发公共卫生事件应急预案》等有关规定做好信息发布工作。

7.2 舆情监测与宣传引导

在事发地政府组织领导下，宣传、卫生健康等行政部门组织开展霍乱防治知识的公众宣传教育，增强群众防控意识。卫生健康行政部门密切配合宣传部门做好媒体风险沟通，加强舆情监测引导，避免引发社会恐慌。

8.响应调整与终止

调整或终止响应按照“谁启动，谁调整”“谁启动，谁终止”的原则。由专家组根据疫情发生、发展的趋势和控制效果等进行评估后，提出调整应急响应级别或终止响应建议。省调整或终止省级应急响应后，经市专家组评估，市级应急响应级别也相应地进行调整或终止。

调整或终止响应的情形包括：

（1）对事态和影响不断扩大或性质较为敏感的事件，应提高响应级别。

(2) 危险因素、共同暴露人群和密切接触者、受影响的相关区域得到有效控制，风险评估后，可降低应急响应级别。

(3) 当受影响的相关区域内各项措施均已落实，所有病例、带菌者粪检连续两次阴性，最后1例密切接触者经过最长潜伏期（一般为5天）的隔离医学观察，隔日粪便培养连续2次阴性，且无新的病例或带菌者出现时，所有直接受影响的相关区域经过间隔24小时连续两次终末消毒并评价合格，经组织专家风险评估后，认为风险消除的，可终止应急响应。

(4) 市卫生健康委认定可进行响应调整或终止的其他情形。

9. 事后评估

疫情结束后，卫生健康行政部门组织专家将调查资料整理归档进行综合评估，包括事件概况、现场调查处置概况、患者救治概况、所采取措施的效果评价、应急处置过程中存在的问题及改进建议、取得的经验等内容，评估结果报告本级人民政府和上一级卫生健康行政部门（疾病预防控制中心）。

10. 保障措施

10.1 队伍保障

市、区市两级卫生健康行政部门组建传染病应急队伍，市级传染病应急小分队总人数不少于20人，实行AB角制度，区市级传染病应急小分队不少于4人。队员原则应具备卫生应急管理、流行病学调查、疾病监测、实验室检测、饮水卫生、食品卫

生、消毒与媒介控制、信息沟通、健康教育、后勤保障等相关知识储备。

市卫生健康委统筹调度全市传染病防控应急队伍，并接受省疾病预防控制中心调度。

10.2 物资保障

疫情发生后，首先使用区市级储备，本级储备不足时，可申请市级进行调拨。市卫生健康委根据需要，会同相关部门向市应急物资保障领导小组办公室提出意见，申请调拨市级应急物资。市级储备不足时，申请省级物资储备调拨。

11.应急准备

11.1 应急预案

各级卫生健康行政部门负责制定本辖区霍乱疫情应急预案，组织制定相应工作方案，建立相关应急工作制度；各级疾病预防控制中心、医疗机构结合实际，制定本单位预案或工作方案。

11.2 应急演练

各级卫生健康行政部门、各单位可根据实际，采取定期或不定期相结合的形式，开展霍乱疫情的应急演练，根据演练情况适时修订完善预案。

11.3 检查督导

实行属地化管理，各级卫生健康行政部门负责检查督导本辖区疫情应急工作准备和措施落实情况，并监督问题整改。

11.4 物资准备

各级疾病预防控制机构、医疗机构按照“适量储备、确保急需”的原则，做好实验室检测试剂、耗材、人员防护、交通通信、消毒消杀药品与器械等物资储备。

12.附则

12.1 预案解释

本预案由青岛市卫生健康委员会解释，结合实际情况，适时进行修订。

12.2 预案实施

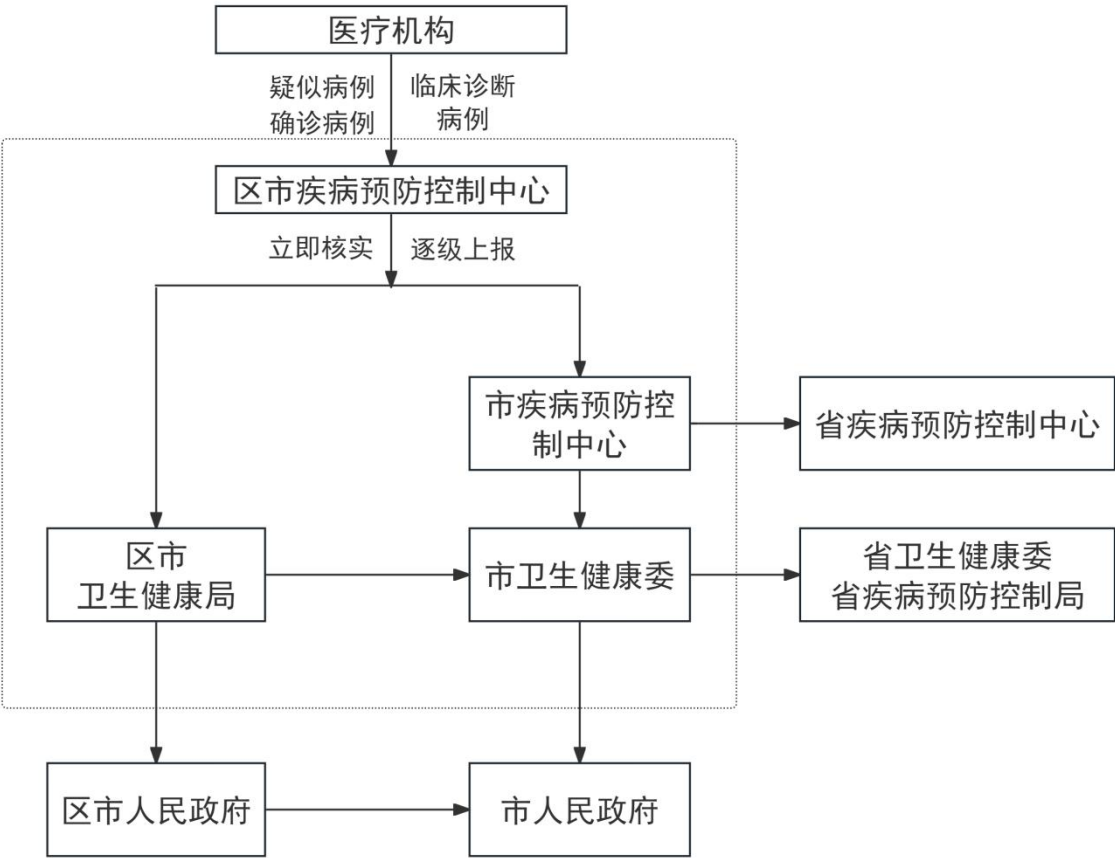
本预案自印发之日起实施。

附件：1.信息报告流程图

2.应急响应流程图

附件1

信息报告流程图



附件2

应急响应流程图

