

湖北省人民政府办公厅文件

鄂政办发〔2022〕29号

省人民政府办公厅关于印发 湖北省突发公共卫生事件应急预案的通知

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

新修订的《湖北省突发公共卫生事件应急预案》已经省人民政府第149次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



湖北省突发公共卫生事件应急预案

目 录

1. 总则	(6)
1.1 编制目的	(6)
1.2 编制依据	(6)
1.3 工作原则	(6)
1.4 适用范围	(7)
1.5 分类分级	(7)
2. 组织指挥体系	(8)
2.1 省级应急指挥机构	(8)
2.1.1 指挥机构	(8)
2.1.2 办事机构	(9)
2.1.3 现场指挥机构	(10)
2.2 市、县级应急指挥机构	(10)
2.3 基层组织和单位应急指挥机构	(10)
2.4 专家咨询机构	(11)
3. 风险防控与监测预警	(11)
3.1 风险防控	(11)

3.1.1	危险源管理	(11)
3.1.2	风险排查	(12)
3.1.3	基础设施建设	(12)
3.2	监测	(12)
3.3	风险评估	(13)
3.4	健康风险提示	(13)
3.5	预警	(13)
3.5.1	确定预警级别	(13)
3.5.2	发布预警信息	(14)
3.5.3	采取预警措施	(15)
3.5.4	预警级别调整及解除	(15)
4.	信息报告	(16)
4.1	报告主体	(16)
4.2	报告时限和程序	(16)
4.3	报告内容	(17)
5.	应急处置	(17)
5.1	先期处置	(17)
5.2	应急响应	(18)
5.2.1	分级响应	(18)
5.2.2	响应级别调整	(19)
5.3	处置措施	(19)
5.4	社会援助	(26)

5.5 应急结束	(26)
6. 恢复与重建	(27)
6.1 善后处置	(27)
6.2 功能恢复与重建	(27)
6.3 总结评估	(28)
7. 应急保障	(29)
7.1 专业技术机构建设	(29)
7.1.1 疾病预防控制机构	(29)
7.1.2 医疗救治机构	(29)
7.1.3 卫生健康监督机构	(31)
7.1.4 口岸卫生检疫机构	(31)
7.2 人力保障	(32)
7.3 财力保障	(32)
7.4 物资保障	(33)
7.5 交通运输保障	(33)
7.6 社会治安维护	(33)
7.7 通信与信息保障	(34)
7.8 气象水文地质服务	(34)
7.9 公共设施保障	(34)
7.10 健康宣教	(35)
7.11 培训演练	(35)
7.12 科技支撑	(35)

8. 表彰奖励与责任追究	(36)
9. 附则	(36)
9.1 预案管理	(36)
9.2 预案解释	(36)
9.3 预案实施	(36)
10. 附件	(37)
10.1 湖北省突发公共卫生事件应急预案体系	(38)
10.2 湖北省突发公共卫生事件应急指挥部成员单位职责	(39)
10.3 湖北省突发公共卫生事件应急指挥部工作组职责	(46)
10.4 湖北省突发公共卫生事件分级与报告标准（试行）	(51)
10.5 湖北省突发公共卫生事件应急指挥机构框架图	(65)
10.6 湖北省突发公共卫生事件应急响应级别参照表	(66)
10.7 湖北省突发公共卫生事件应急处置流程图	(67)

1. 总则

1.1 编制目的

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平总书记关于完善重大疫情防控机制体制、公共卫生应急管理体系的重要指示精神，建立健全我省公共卫生应急管理体制和工作机制，规范突发公共卫生事件应急处置工作，高效应对各类突发公共卫生事件，保障公众身体健康和生命安全，维护全省公共卫生安全和社会稳定。

1.2 编制依据

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》《中华人民共和国食品安全法》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《突发公共卫生事件应急条例》《国内交通卫生检疫条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》和《湖北省突发事件应对办法》《湖北省突发事件总体应急预案》等编制。

1.3 工作原则

(1) 人民至上，生命至上。始终坚持以人民为中心、生命至上的原则，最大限度地预防和减少突发公共卫生事件的发生，控制、减轻和消除突发公共卫生事件对公众健康造成的危害。

(2) 统一领导，分级负责。根据突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度，实行分级管理。建立健全党委领导下的行政领导负责制，县级及以上地方人民政府在本级党委的领导下，全面

负责本行政区域内突发公共卫生事件应对工作。

(3) 预防为主，平急结合。加强突发公共卫生事件风险防控和监测预警，从源头上防范化解突发事件公共卫生风险隐患，做好应急准备，落实防控措施，确保突发公共卫生事件应急处置高效有序。

(4) 依法科学，规范有序。坚持法治思维和底线思维，依据法律法规和科学规律，规范有序地开展应急处置工作，建立统一指挥、反应灵敏、功能齐全、协调有序、运转高效的应急处置机制。

(5) 联防联控，群防群控。完善多部门、跨区域、军地联防联控机制，充分发挥基层力量的先期处置作用，协调动员全社会力量积极参与各类突发公共卫生事件应对。

1.4 适用范围

本预案适用于本省行政区域内突发公共卫生事件应对工作。省政府另行制定突发重大动物疫情、食品安全事故、药品安全事故等其他公共卫生类专项应急预案，适用其规定。

1.5 分类分级

(1) 本预案适用的突发公共卫生事件类别包括重大传染病疫情、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) 根据危害程度、影响范围等因素，突发公共卫生事件分为四级，即特别重大、重大、较大和一般。

突发公共卫生事件分级标准，参照《湖北省突发公共卫生事件分级标准（试行）》执行（见附件 10.4），并依据国家分级标准的调整随时调整。

2. 组织指挥体系

2.1 省级应急指挥机构

2.1.1 指挥机构

(1) 在省委的统一领导下，省人民政府是负责全省突发公共卫生事件应急管理工作的行政领导机关。成立湖北省公共卫生应急委员会，主任由省长担任；副主任由常务副省长、分管副省长担任；成员由省委、省政府等有关部门和单位主要负责同志组成。

省公共卫生应急委员会主要职责：贯彻落实突发公共卫生事件应对工作的法律、法规和政策，贯彻执行国家突发公共卫生事件应急预案；指导全省公共卫生应急管理体系建设，明确各地各单位公共卫生应急管理职责和任务，组织编制或修订省级突发公共卫生事件应急预案；提出启动和终止突发公共卫生事件省级应急响应级别建议；综合协调处置省内重大突发公共卫生事件；研究解决公共卫生应急管理中的重大问题，指导各地公共卫生应急委员会开展工作。

当发生特别重大和重大突发公共卫生事件时，根据综合研判，及时启动省级应急响应，省公共卫生应急委员会即转为省突发公共卫生事件应急指挥部。

(2) 湖北省突发公共卫生事件应急指挥部成员单位主要包括：省委组织部、省委宣传部、省委网信办、省委外办、省委台办、省红十字会、省发展改革委、省教育厅、省科技厅、省经信厅、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省财政厅、省人社厅、省生态环境厅、省住建厅、省交通运输厅、省农业农村厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省应急管理厅、省政府国资委、省市场监管局、省体育局、省医保局、省政府研究室、省林业局、省药监局、武汉海关、民航湖北监管局、省通信管理局、长江航务管理局、长江海事局、中国铁路武汉局集团有限公司以及省军区保障局、武警湖北总队保障部等。（成员单位职责见附件 10.2）

2.1.2 办事机构

省公共卫生应急委员会下设办公室。日常状态下，省公共卫生应急委员会办公室设在省卫生健康委，办公室主任由省卫生健康委主要负责同志兼任。

省公共卫生应急委员会办公室主要职责：承担省公共卫生应急委员会日常工作，发挥运转枢纽作用，主要履行综合协调、信息汇总及发布、考核评估等职责。负责督促落实省委、省政府及省公共卫生应急委员会有关公共卫生应急管理工作的决定事项；承办或协调省政府公共卫生应急管理的专题会议；组织开展全省公共卫生应急管理体系建设；组建全省公共卫生应急专家库，构建决策服务平台，为省委、省政府及省公共卫生应急委员会决策

提供参谋意见等。

2.1.3 现场指挥机构

突发公共卫生事件发生后，事发地人民政府应根据实际需要设立现场指挥部。特别重大、重大突发公共卫生事件发生后，省人民政府根据事件类型、性质等在事发地现场设立现场指挥部，组织、指挥、协调突发公共卫生事件应急处置工作；或派驻省级前方工作组指导事发地人民政府现场指挥机构开展应急处置工作。上级人民政府设立现场指挥机构的，下级人民政府的现场指挥机构应纳入上级现场指挥机构。

现场指挥部可根据需要下设综合、医疗救治和疾病控制、物资与市场保障、宣传、社会稳定、外事等工作组（工作组职责见附件 10.3）和专家组。结合突发公共卫生事件现场应急处置的需要，可调整指挥部成员单位并调整专项工作组。

2.2 市、县级应急指挥机构

市、县级人民政府在本级党委统一领导下，参照省级组织指挥体系，设立专项应急指挥机构、办事机构、专家咨询机构，做好本行政区域突发公共卫生事件防范和应对工作。

省内相邻的市（州）、县（市、区）人民政府应建立突发公共卫生事件应急联动机制，共同做好区域性、关联性强的突发公共卫生事件防范和应对工作。

2.3 基层组织和单位应急指挥机构

乡镇人民政府（街道办事处）、大型企事业单位要结合实际

设立突发公共卫生事件应急指挥机构，承担本行政区域、本单位突发公共卫生事件防范和应对工作。村（居）民委员会要在基层党委和政府的统一调度下，充分发挥公共卫生委员会作用，协助做好突发公共卫生事件应急管理相关工作。

2.4 专家咨询机构

湖北省公共卫生应急委员会办公室负责组建湖北省突发公共卫生事件专家咨询委员会，省卫生健康委公共卫生总师任主任委员，由卫生管理、公共卫生、临床医学、中医药、风险沟通、畜牧兽医、野生动物、心理学、药学、法学、应急管理等方面的专家组成，其主要职责是：对我省突发公共卫生事件预防和处置工作提出咨询建议；参与制定、修订突发公共卫生事件应急预案和技术方案；对突发公共卫生事件应急处置进行技术指导；对突发公共卫生事件预警、应急响应的启动与终止、事件总结评估提出咨询意见；承担湖北省突发公共卫生事件应急指挥机构和日常管理机构交办的其他工作。

市县级专项应急指挥机构、基层组织和单位可根据本行政区域内、本单位突发公共卫生事件应急工作需要，组建突发公共卫生事件专家咨询机构。

3. 风险防控与监测预警

3.1 风险防控

3.1.1 危险源管理

各级人民政府应建立突发公共卫生事件危险源管理制度，纳

入社区、村、重点单位网格化风险防控体系，依法对各类风险点、危险源进行调查、评估、登记，建立危险源数据库，定期进行检查、监控，并责令有关单位采取防范措施。

3.1.2 风险排查

各级人民政府应建立突发公共卫生事件风险隐患排查制度，加强基层组织、重点行业、重点单位公共卫生风险隐患排查和治理体系建设，建立突发公共卫生事件风险管理长效机制。

3.1.3 基础设施建设

县级及以上地方人民政府城乡规划应当充分考虑公共卫生安全风险因素，有计划地建设和改造城乡公共卫生设施，改善饮用水卫生条件和居住环境卫生，依据法律法规标准规范建设医疗废物和其他危险废弃物集中处置场所，按照辖区人口比例规划确定临时医疗救治场所和隔离留观场所、中毒事件后的避难场所。在医疗机构、体育场馆、会展中心等大型公共设施建筑设计中，建立平急转换预案，充分考虑紧急医疗救援和传染病救治临时征用的需要，完善水电路系统、中心供氧系统、医疗设备接口、传染病应急救治所需的“三区两通道”等实用功能。

3.2 监测

县级及以上地方人民政府及其有关部门要建立突发公共卫生事件监测制度，整合监测信息资源，加强跨地区、跨部门的信息交流与合作。

省卫生健康委负责组织建立和完善全省突发公共卫生事件多

点触发监测预警系统，包括：传染病疫情和突发公共卫生事件监测、医疗机构症状和病原学监测、实验室监测、舆情监测、药店购药监测、口岸卫生检疫监测、学校、企事业单位因病缺勤监测等系统。农业、林业、市场监管、海关、生态环境、教育、商务等部门针对本系统所涉及的突发公共卫生事件相关情况开展日常监测工作。

各级疾病预防控制机构负责开展突发公共卫生事件的日常监测工作，及时分析突发公共卫生事件发生的可能性、级别、趋势和危害程度，向本级卫生健康行政部门提出监测报告和应对建议。

3.3 风险评估

各级卫生健康行政部门牵头组织多部门和医疗卫生单位开展突发公共卫生事件风险评估，建立信息共享机制，针对突发事件公共卫生风险开展日常和专题风险评估，提出防范应对措施建议，报本级人民政府，抄送本级应急管理部门，并及时通报相关部门和地区。

3.4 健康风险提示

各级疾病预防控制机构根据传染病监测信息和风险评估结果，及时向社会发布健康风险提示。广播、电视、报刊、网络等新闻媒体应当如实、无偿予以刊发或者转载。

3.5 预警

3.5.1 确定预警级别

对可以预警的突发公共卫生事件，卫生健康行政部门接到征兆信息后，及时组织专家开展风险评估，确定预警级别。预警级别按照紧急程度、发展势态或可能造成的危害程度从高到低分为一级、二级、三级和四级，分别用红色、橙色、黄色和蓝色标示。

3.5.2 发布预警信息

(1) 风险评估结果确认突发公共卫生事件即将发生或者发生的可能性增大时，县级及以上地方人民政府及卫生健康行政部门根据风险评估结果，依法依规发布相应级别的警报，并向上一级人民政府及卫生健康行政部门报告。应急状态下，可由县级及以上地方人民政府应急指挥机构负责发布。

(2) 警报的发布、调整 and 解除可通过广播、电视、报刊、互联网、通信、信息网络、警报器、宣传车、大喇叭或组织人员逐户通知等多种途径和方式进行，对老、幼、病、残、孕等特殊人群以及学校等特殊场所和警报盲区应当采取有针对性的公告方式，及时向广大群众传递警报信息。

(3) 预警警报内容包括可能发生的突发公共卫生事件类别、级别、区域或场所、起始时间、警示事项、影响后果及应采取的措施、发布机关等。

(4) 建立智慧化实时预警系统，实行多点触发的自动预警提醒，精准设置预警标准，分析研判各类监测报告信息，早期发现异常情况，及时发布警报。

(5) 建立预警容错免责机制，对因客观条件限制导致的预警偏差或者失误，可以予以免责。

3.5.3 采取预警措施

发布预警信息后，事发地人民政府和相关部门应采取下列一项或多项措施：

(1) 加强部门联防联控，动态监测突发公共卫生事件相关信息，及时开展风险评估，做好信息收集、核实、报告等工作；必要时，定期向社会公布风险评估结果。

(2) 发布风险提示，向社会公告避免或者减轻公众健康危害的建议和劝告等。

(3) 加强应急值班值守，组织卫生应急队伍和相关工作人员进入 24 小时待命状态。

(4) 做好物资、设施、救治隔离场所等突发公共卫生事件应急处置准备工作；确保处于良好状态，随时可以投入正常使用。

(5) 关闭或者限制使用易引发公共卫生安全风险的场所，控制或限制导致公共卫生安全风险扩大的公共场所活动。

(6) 加强舆情监测，正确引导社会舆论。

(7) 根据需要采取的其他相关防范性措施。

3.5.4 预警级别调整及解除

事发地人民政府要注重分析事件的发展趋势，结合实际情况，及时调整预警级别。当判断不可能发生突发公共卫生事件或风险已经消除时，及时宣布解除预警，终止相关措施。

4. 信息报告

4.1 报告主体

任何单位和个人都有权利向各级人民政府及其卫生健康行政部门报告突发公共卫生事件相关信息，也有权利向上级人民政府部门举报不履行或者不按照规定履行突发公共卫生事件应急处置职责的部门、单位及个人。

县级及以上地方人民政府指定的突发公共卫生事件监测机构，各级各类医疗卫生、海关、市场监管、药品监管、环境保护监测、教育、动物防疫等机构和单位为突发公共卫生事件的责任报告单位。各级各类医疗卫生机构执行职务的医疗卫生人员、个体执业医师以及上述责任报告单位中的负责人和相关工作人员为责任报告人。

责任报告单位要按照有关规定向其主管行政部门报告突发公共卫生事件相关信息，各级行政部门核实后及时准确地向所在地人民政府及其卫生健康行政部门报告，任何单位和个人不得编造、传播有关突发公共卫生事件事态发展或者应急处置工作的虚假信息，不得迟报、谎报、瞒报、漏报。

4.2 报告时限和程序

获得突发公共卫生事件相关信息的责任报告单位和有关单位，应当在1小时内向属地卫生健康行政部门报告。具备网络直报条件的同时进行突发公共卫生事件监测网络直报。

接到突发公共卫生事件相关信息报告的卫生健康行政部门应

当尽快核实信息，同时组织有关专家进行现场调查，及时采取相应的措施，并在1小时内向本级人民政府报告，同时向上一级卫生健康行政部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准的，由专业机构密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

必要时，事发地人民政府可向上级人民政府有关部门、当地驻军和可能受到危害的毗邻或者相关地区的人民政府通报。

涉及港澳台侨、外籍人员，或影响到境外的突发公共卫生事件，或境外涉我突发公共卫生事件，应当及时向上级人民政府及其外事侨务、对台工作等相关部门报告，按相关规定办理。

4.3 报告内容

主要包括突发公共卫生事件类别、发生时间、地点、波及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势及下一步工作建议等。突发公共卫生事件报告分为首次报告、进程报告和结案报告，要根据事件严重程度、事态发展和控制情况及时报告事件进程。

5. 应急处置

5.1 先期处置

突发公共卫生事件发生后，事发地人民政府和政府有关部门、有关单位在向上一级报告的同时，应立即组织开展先期处置工作，采取控制危险源、封锁危险场所、广泛宣传动员、组织群众开展自救互救、实施紧急医疗救援行动、紧急调配资源、实行交通管制等措施。在组织先期处置过程中，事发地人民政府应尽快

启动应急响应，采取有力措施控制事态发展，并及时向上级人民政府及有关部门提出明确的请求和建议。

5.2 应急响应

5.2.1 分级响应

突发公共卫生事件发生后，省、市、县级人民政府根据事件初判级别、应急处置能力以及预期影响后果，综合研判确定本层级响应级别，并报上一级人民政府备案。如事件不良影响当即消除、涉事人员当场死亡或发现时已痊愈，经专家评估后认为不影响公众健康，即使达到事件标准也可视情况无需启动应急响应。

原则上，发生特别重大、重大突发公共卫生事件，立即启动省级应急响应；发生较大级别突发公共卫生事件，立即启动市级应急响应；发生一般级别突发公共卫生事件，立即启动县级应急响应。当突发公共卫生事件超出属地人民政府的应对能力时，报请上一级人民政府启动响应组织应对。对涉及面广、敏感复杂或处置不当后果严重的较大突发公共卫生事件，根据应对工作需要，可启动省级层面相应级别应急响应。

省级应急响应由高到低分为四级：一级、二级、三级、四级。原则上，省级一级响应由省委、省政府决定启动，在党中央、国务院指定的负责同志或工作组指导协调下，省委、省政府组织应对，省公共卫生应急委员会即转为省突发公共卫生事件应急指挥部，省主要领导组织指挥，必要时设立前方指挥部，指挥长由省领导担任；省级二级响应由省突发公共卫生事件应急指挥

部指挥长或省领导决定启动，省领导赴现场组织指挥或指导协调事发地党委、政府处置应对；省级三级响应由省突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或省领导决定启动，省领导或指定负责同志赴现场组织指挥或指导协调事发地党委、政府处置应对；省级四级响应由省卫生健康委或其他牵头部门决定启动，联合相关部门（单位）派出工作组赴现场，协助事发地党委、政府处置应对。

在特别重大和重大突发公共卫生事件应急处置中，启动省级应急响应时，市、县级根据本地区实际情况，应适度启动或调整相应的应急响应级别，原则上不低于省级层面应急响应级别。

市县级应急响应级别可参照省级响应级别设置，结合本地实际情况予以明确。

5.2.2 响应级别调整

对在全国性、全省性重要活动期间或地区间、学校等发生的突发公共卫生事件，可适当提高响应级别。各级突发公共卫生事件应急指挥机构应根据实际情况，按照事件影响范围、严重程度、防控能力、社会综合因素等方面开展应急响应级别评估，及时调整响应级别，对事态和影响不断扩大的，应及时提升响应级别；对采取措施后影响范围缩小、形势好转的，应相应降低响应级别，避免响应不足或过度。

5.3 处置措施

突发公共卫生事件发生后，各级地方人民政府根据专家评估和启动应急响应的建议，确认响应级别，启动相应级别的应急响

应，并根据实际需要可以采取下列多项应急处置措施。

(1) 成立现场指挥部，组织协调有关部门参与应急处置工作。

(2) 根据突发公共卫生事件处置需要，调集本行政区域内各类人员、物资、交通工具和相关设施、设备等参与应急处置工作。

(3) 加强应急联动，做好毗邻地区的联防联控工作；加强与军队、武警的协调联动，必要时请求动员军队、武警力量支援地方应急救援，共同妥善处置突发公共卫生事件。

(4) 做好突发公共卫生事件的信息收集与分析工作，及时开展风险评估，研判事件形势及危害，提出调整应急响应策略和措施的建议。

(5) 卫生健康行政部门牵头组织制定各类突发公共卫生事件应急预案和技术方案，并及时组织培训工作。

(6) 事发地应急指挥机构要组建由疾控、公安等多部门联合组成的综合流行病学调查队伍，由公安、通信等部门协助做好流行病学调查，由疾控机构负责开展流行病学调查，对传染病确诊病例、疑似病例、病原携带者及其密切接触人员进行追踪调查，查明传播链；必要时可对密切接触人员采取隔离医学观察和健康监测等措施；建立疾控中心、医院、第三方检验机构联合协作机制，严格按照生物安全管理制度，开展标本采集、运送和实验室检测等工作；开展溯源工作；根据需要组织开展消毒和病媒生物

控制等工作。

(7) 各地要根据医疗资源负荷评估结果和应急处置需要，合理部署并及时调配医疗卫生资源，必要时地方政府可以改建、新建定点医院和方舱医院，依法征用社会场所作为临时医疗救治场所。实行病例分类分级救治管理，做好伤病员转运工作，集中优势医疗资源救治重症伤病员。充分发挥中医药在防控和医疗救治工作中的作用。传染病暴发、流行时，应当统筹做好孕产妇、血透、肿瘤、儿童等特殊患者的医疗救治工作，保障正常的基本医疗服务需求。同时，医疗机构应当严格控制院内感染，做好清洁消毒和医疗废物的处置和管理。

(8) 划定控制区域。甲类和乙类传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府报经上一级人民政府决定，可以宣布本行政区域内疫区范围；经省人民政府决定，可以对本行政区域内甲类传染病疫区实施封锁；封锁大、中城市的疫区或者封锁跨省的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通的，由省人民政府报请国务院决定。发生群体性不明原因疾病或我国尚未发现的新发传染病时，应迅速通过大数据技术确定相关人员活动轨迹，评估事件影响后划定控制区域。对重大食物中毒和职业中毒事件，根据污染食品扩散和职业危害因素波及的范围，划定控制区域。

(9) 实行分区分级精准防控。事发地县级及以上地方人民政府应当按照国家、省有关标准，开展风险等级评估，划定并动态调整区域风险等级并予以公布。事发地县级及以上人民政府可以

在本行政区域内采取限制或者停止集市、集会、影剧院演出等人群聚集活动；停工、停业、停课；封闭或者封存被污染的公共饮用水源、食品以及相关物品等紧急措施；临时征用房屋、交通工具以及相关设备和设施。

(10) 发现甲类传染病、参照甲类管理的乙类传染病，或突发急性群体性乙类、丙类传染病、不明原因传染病、新发传染病和新发感染性疾病时，事发地县级及以上地方人民政府可以采取人员控制措施，对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施，必要时对密切接触人员采取隔离医学观察措施。实施隔离措施的人民政府应当对被隔离人员提供生活和医疗保障。

(11) 实施交通卫生检疫。组织铁路、交通、民航等部门和机构在交通站点设置临时交通卫生检疫站，对进出疫区的交通工具及其司乘人员和物资进行检疫查验，监督指导交通工具等进行消毒处理。

(12) 落实口岸卫生检疫相关措施。武汉海关按照海关总署要求，实施入境健康申报制度，做好入境人员健康宣教，严格对出入境人员、物资、交通工具等检疫查验、卫生处理，落实发现疑似病例报告、登机查验、消毒等防控措施。做好赴疫情发生国家安全提醒、旅游提示或警告宣传工作。

(13) 强化社区防控。健全完善社区防控工作网络，指导社区（村）公共卫生委员会科学规范开展防控工作，做好健康监

测、医疗保障、人员排查转运、疫苗接种、预防服药、健康教育、环境卫生治理、应急物资准备、日常消毒、宣传引导等组织动员工作。

(14) 落实特殊场所和相关高危脆弱人群保护措施。加强监狱、看守所、拘留所、戒毒所、养老院、福利院、救助管理机构、精神卫生专业机构等特殊场所的突发公共卫生事件防控工作，必要时实施封闭管理。同时，做好相关高危脆弱人群管理，社区组织对辖区内的老、孤、病、残、孕、无固定收入等脆弱人群进行摸底，为其提供生活帮助，建立就医绿色通道；公安、城管、民政等部门要通过加强街边巡查主动发现流浪乞讨人员，做好告知、护送、救治工作；建立临时遇困外地滞留人员安置工作机制，落实属地责任，成立服务保障专班，实施集中安置、分类服务。

(15) 卫生健康行政部门组织专家评估后，必要时可采取人群疫苗应急接种和预防性服药等防控策略，保护易感人群，建立免疫屏障。

(16) 规范突发公共卫生事件信息发布。突发公共卫生事件发生后，县级及以上地方人民政府及有关部门按照规定公开、透明、及时、准确对外发布突发公共卫生事件相关信息，同时应加强信息安全和个人隐私保护。发生特别重大、重大突发事件后，事发地县级及以上地方人民政府或指挥机构应在事件发生5小时内发布权威信息、24小时内举行新闻发布会，并做好后续发布

工作。省卫生健康委经授权按照有关规定向社会发布本行政区域内疫情信息。

(17) 建立突发事件血液保障应急制度，采供血机构根据用血情况，开展无偿献血招募宣传，适时启动应急献血队伍，有效保障血液供应和血液安全。必要时做好特殊成分血液的招募采集、检测、制备及储存供应工作。

(18) 建立突发公共卫生事件社会心理援助服务体系，开展公众心理慰藉疏导和重点人群心理危机干预，为一线工作人员、脆弱人群等提供社会心理援助。

(19) 开展殡葬服务资源评估，有效保障遗体接运、火化、骨灰寄存等基本殡葬服务，及时规范处置病亡患者遗体，充分保障参与遗体处置人员规定等级的防护物资。

(20) 通过各种宣传渠道和方式，加强对突发公共卫生事件有关法律法规、政策和防治知识的宣传教育，及时发布公众和重点人群、重点单位的防控指引，引导广大人民群众自觉遵守公共卫生行为规范，养成健康文明生活习惯，主动接受和配合突发公共卫生事件预防、控制措施。

(21) 在突发公共卫生事件发生、发展的不同阶段，针对不同的人群，采取不同的信息传播策略；及时对相关舆情进行收集、分析、研判，为应急处置工作提供决策参考；建立在事发地党委政府统一领导下、相关职能部门协调联动的网上舆情信息核实回应机制，及时回应社会关切，有序有效引导舆论；依法依规

打击网络谣言，严控不实信息传播。

(22) 事发地的居民委员会、村民委员会和文明办、共青团、妇联、红十字会等应当按照当地突发公共卫生事件应急指挥机构的决定、命令，组织动员群众和志愿者有序参与突发公共卫生事件应急处置工作。各级应急指挥机构及相关部门应为志愿者提供必要防护措施。

(23) 开展爱国卫生运动，加大环境卫生专项整治力度，落实各类市场经营者主体责任，加强公共场所和人员密集区域的防控措施。

(24) 维持社会生产生活秩序，保证关键部门、关键岗位的正常运转，确保煤、电、油、气、水、粮等生活资源供给和生活必需品的供应。

(25) 加强市场监督管理，依法从严惩处囤积居奇、哄抬物价、制假售假、经营未经检验检疫畜禽产品等扰乱市场秩序的违法行为，维护市场秩序，保持物价基本稳定。按照现行地方政策禁止活禽交易或实行活禽销售与宰杀分离，禁止市场销售野生动物及其制品，加强高风险冷链食品管理。

(26) 充分发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助等医疗保障制度的作用，统筹医保资金和财政补助，保障突发公共卫生事件医疗救治。如需突破现有医保政策规定的，由省医疗保障部门会同省财政部门决定。

(27) 规范开展科研与技术交流。对群体性不明原因疾病和

新发传染病做好病例分析与总结，积累诊断治疗经验。规范开展与突发公共卫生事件相关的诊断试剂、疫苗、消毒方法、医疗卫生防护用品等方面的研究。规范开展技术合作，加强国内外交流，加快病源追踪和病因诊断。

(28) 严格落实属地、部门、单位、个人“四方责任”，加强对辖区内突发公共卫生事件应急处置措施落实情况的监督检查。

(29) 采取防止发生次生、衍生事件的必要措施。及时依法处置与突发公共卫生事件有关的社会治安事件，维护社会稳定。

(30) 其他必须采取的应急处置措施。

5.4 社会援助

县级以上地方人民政府应当建立健全突发公共卫生事件社会援助制度，鼓励和动员公民、法人和其他组织为应对突发公共卫生事件工作提供物资、资金、技术支持，加强与国际红十字会等国际组织的交流与合作，积极吸纳国际捐赠的救助款物。需要时，工会、共青团、妇联、红十字会应当积极开展心理疏导等社会援助活动，鼓励支持具备条件的社会组织开展社会帮扶活动，具有公开募捐资格的慈善组织可以开展公开募捐活动。

县级以上地方人民政府和政府有关部门应当加强对社会捐赠资金和物资的分配、调拨、使用情况的监督检查。

5.5 应急结束

突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除，或未例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现，由提出启动应急响应

应建议的相关部门组织专家进行分析论证，提出终止应急响应的建议，报启动应急响应的人民政府及其有关部门批准后实施。同时，现场应急指挥机构予以撤销。

6. 恢复与重建

6.1 善后处置

事发地人民政府和政府有关部门要组织力量做好突发公共卫生事件后期的善后处置工作，做好传染病防治和环境污染消除工作，并对相关人群提供心理疏导，防止出现次生、衍生突发事件；上级人民政府和政府有关部门应当给予积极支持，并适时进行督办。

事发地人民政府和政府有关部门应当深入细致地开展损失和伤害核定工作，制定并落实医疗卫生机构补偿政策，制定伤病员及受影响人员的救助、补偿、抚慰、抚恤、安置等善后工作计划并组织实施；对因参与应急处置工作致病、致残、死亡的人员，按照国家工伤保险的有关规定，落实工伤保险待遇；对参加应急处置的一线工作人员，按照国家和我省政策规定落实有关待遇。对征用的民用场所、设备、设施和其他物资予以恢复或适当补偿，妥善解决因处置突发公共卫生事件引发的矛盾和纠纷，保险监管部门应当督促有关保险机构及时做好有关单位和个人损失的理赔工作。

6.2 功能恢复与重建

突发公共卫生事件应急处置工作结束后，事发地卫生健康行

政部门或有关部门针对突发公共卫生事件处置中暴露出的问题，制定辖区卫生应急功能恢复与重建方案，经本级人民政府批准后实施。需要上级支持的，由事发地人民政府向上级人民政府和有关部门提出请求。

事发地人民政府和政府有关部门应当采取有效措施，及时恢复正常医疗卫生秩序，确保社会秩序正常恢复运转。根据分类施策的原则，逐步解除本省的区域封锁、恢复本市交通线路、确保复工复产、制定开学计划、保障商业区有序营业等措施。

事发地人民政府和政府有关部门应当采取有效措施，确保群众的正常生产、生活。所需救济资金和物资由事发地政府安排，需要上级人民政府支持的，可以向上级人民政府提出请求。上级人民政府应当根据受影响地区遭受的实际损失情况，提供资金、物资支持和技术指导，组织其他地区提供资金、物资和人力支援。

6.3 总结评估

突发公共卫生事件应急处置工作结束后，事发地县级及以上地方人民政府及其有关部门应当及时对应急处置工作进行总结评估，内容包括事件发生经过、现场调查处理情况、病人救治情况、卫生学评价、居民健康状况评价、所采取措施的效果评价，以及应急处置过程中存在的问题、取得的经验及改进建议等，并提出加强和改进同类事件应对工作的意见和建议，在应急处置工作结束后以书面形式报送上级人民政府及其相关部门。特别重

大、重大级别突发公共卫生事件，省卫生健康委或有关部门会同事发地人民政府开展调查评估，并提出防范、改进措施和建议，在应急处置工作结束后报省人民政府备案。

7. 应急保障

7.1 专业技术机构建设

建立健全专业技术机构应急组织体系。各级疾控机构、综合医院设置应急办，其他专业技术机构确定责任人负责日常卫生应急管理；完善卫生应急工作机制；组建卫生应急队伍；开展全员培训和应急演练；做好卫生应急物资和技术准备。

7.1.1 疾病预防控制机构

完善省、市、县级疾控中心职能设置，推进各级疾控机构的基础设施和装备建设，建设病原微生物标准化实验室，提升突发公共卫生事件信息监测报告、风险评估、流行病学调查、实验室检测、卫生学处理、健康宣教等应急处置能力。

7.1.2 医疗救治机构

(1) 专业医疗救治基地网络

充分发挥国家重大公共卫生事件医学中心（同济医院）的辐射带动作用，全面建设覆盖省、市、县的三级医疗救治基地网络。

传染病救治基地网络：分区域建设省级传染病救治基地，各市（州）新建或改扩建传染病救治基地，各县（市、区）在县级综合医疗机构规范设置传染病区，有条件的设置负压病房，培养

专业化的传染病救治技术力量，提升传染病救治能力。

中毒救治基地网络：以国家中毒救治基地（省中西医结合医院）为龙头，各市、县建立中毒救治基地，做好中毒防护和应急检测装备设备、救治药品和技术力量的准备，承担突发中毒事件现场医学救援。

核和辐射救治基地网络：国家核和辐射救治基地（同济医院）负责组织制订核和辐射事件医学应急救援方案，做好医疗救治准备工作；参与核和辐射事故受照人员的医学处理和长期医学观察；负责市、县基地核和辐射救治指导。各市、县依托综合医疗机构建设专业救治基地，负责特殊情况下本区域核和辐射事故医疗救治工作。

（2）基层医疗卫生机构

有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心要建设规范的感染性疾病门诊，完善预检分诊流程，规范疫情信息报告。在当地政府的统一指挥下，充分发挥家庭医生团队功能，协助开展辖区居民健康异常状况监测、重点人员排查、居家隔离人员健康监测、环境消杀等工作。

（3）其他医疗机构

其他医疗机构按照相关要求落实预检分诊和首诊负责制，加强发热门诊、肠道门诊、急诊、感染、重症等科室的标准化建设。二级以上医疗机构设置独立的 P2 实验室，开展实验室病原学检测。承担职责范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测报

告任务。对突发事件伤病员提供现场救援、转运、医疗救护、心理危机干预，协助疾病预防控制机构人员开展标本采集、流行病学调查工作，做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗废物、病亡遗体及遗物的消毒处理工作。

(4) 院前急救机构

整合院前急救信息系统，实现全省 120 急救指挥平台互联互通，实时指挥调度急救资源。各急救中心（急救站）负责组织开展突发事件现场急救，配备负压救护车、负压担架等必备的医疗设施设备，按规范做好病人转运和突发事件医疗救援信息报告，开展医疗急救知识和技能的宣传教育，增强公众的急救意识和自救、互救能力。

(5) 采供血机构

建立健全应急献血队伍，做好血液应急调配与运输，以血站为依托统一调配血液资源。

7.1.3 卫生健康监督机构

健全和完善全省卫生健康综合监督体系，开展卫生健康监督机构规范化建设和执法装备建设，建立健全卫生监督应急能力储备机制，提升专业应急监督队伍能力，依法对医疗卫生机构、学校、托幼机构和公共场所等单位的卫生应急工作开展执法检查，对违法行为进行查处。

7.1.4 口岸卫生检疫机构

建立健全口岸卫生检疫联动机制，突发公共卫生事件发生

时，多部门协同落实好口岸出入境人员的健康申报、体温监测、医学巡查、疫情报告、移交转运、流行病学调查、宣传教育和出入境交通工具的消毒处理监督等应急措施。

7.2 人力保障

各级卫生健康行政部门负责组建紧急医学救援、突发急性传染病防控、突发中毒事件处置、核和辐射突发事件应急处置等各类应急队伍，并统一调配本区域内卫生应急队伍。各类医疗卫生机构根据本单位的职能组建相应的现场应急队伍。建立健全卫生应急队伍国内外合作交流机制。

建立军地协作机制，充分发挥军队、武警部队在突发公共卫生事件处置中的作用。

乡镇、街道要建立基层卫生应急队伍，完善突发公共卫生事件网格管理制度。广泛动员社会团体、企事业单位以及志愿者等各种社会力量参与突发公共卫生事件应急处置工作。

7.3 财力保障

县级及以上地方人民政府要将突发公共卫生事件防范与应对工作所需经费纳入本级财政预算。建立分级负担的经费保障机制，对受突发公共卫生事件影响较大的财政困难地区，由事发地人民政府申请，经省政府批准同意后，省财政给予资金支持。

落实对突发公共卫生事件处置专业技术机构的财政补助政策。各级财政、审计部门对突发公共卫生事件应急处置经费的使用和效果进行监督管理。

建立突发公共卫生事件保险体系。县级及以上地方人民政府及其卫生健康行政部门、有关单位应为参与卫生应急处置工作的人员购买相应的保险。

7.4 物资保障

县级及以上地方人民政府应建立健全卫生应急物资保障制度和储备管理信息系统，完善重要卫生应急物资的监管、生产、储备、调拨和紧急配送流程，确保应急所需物资及时供应。物资储备种类主要包括药品、疫苗、血液、检测试剂、消杀药械和防护、救治、检测设备设施以及生活必需品等。卫生应急物资可采取产能储备、合同储备和实物储备相结合的模式，使用后要及时补充。

7.5 交通运输保障

交通、公安、铁路、民航等有关部门和单位要为执行卫生应急任务的交通工具开设“绿色通道”，保证紧急情况下优先安排、优先调度、优先放行。县级及以上地方人民政府应急指挥机构根据应急处置需要，对事发现场及相关通道实行交通管制，保障卫生应急处置工作顺利开展。

7.6 社会治安维护

公安机关应依法采取有效管制措施，确保事发地区社会治安稳定、交通畅通。要加强对事件污染区等重点地区、病人定点救治机构等重点场所、传染病病人等重点人群、重要卫生应急物资和设备、病人转运通道的安全保卫，必要时依法采取有效管制措

施；参与事件原因的调查和取证；配合做好事件善后处理工作。事发地相关单位和个人应当积极配合做好治安、交通秩序的维护工作。

7.7 通信与信息保障

依托全省卫生健康医疗大数据中心升级建设突发公共卫生事件应急指挥中心，建立健全突发事件公共卫生信息监测系统，将大数据和人工智能技术运用于公共卫生安全管理，实现国家、省、市、县和跨部门的信息数据共享、互联互通，将突发公共卫生事件应急管理融入数字化社会治理大系统。

各级各类卫生应急队伍要根据实际工作需要配备通讯设备和交通工具，并加强日常维护和管理。通信管理、广播电视等有关部门负责建立健全应急通信、应急广播电视保障体系，确保通信和广播电视畅通，确保应急工作联络畅通。

7.8 气象水文地质服务

各地气象部门要及时为突发公共卫生事件应急处置机构提供特定气象分析资料和气象信息服务。旱涝灾害发生后，水利水文部门要及时为突发公共卫生事件应急处置提供江河、湖泊、水库水情的信息服务。

7.9 公共设施保障

电力、石油、燃气、煤炭、自来水等供应单位要确保应急状态下事发地居民和医疗卫生单位等突发事件应急专业机构用电、用油、用气、用煤、用水的基本需求。环保等部门和单位要加强

对废水、废气、固体废弃物等有害物质的监测和处理。

7.10 健康宣教

县级以上地方人民政府及有关部门要充分利用广播、电视、报刊、网络新媒体、大喇叭等多种形式向社会公众广泛开展突发公共卫生事件应急知识和公共卫生应急法律宣传教育，编制突发公共卫生事件防治知识读本，向社会公众普及卫生应急知识。机关、社会团体、企事业单位、居委会和村委会负责对本单位、本地区的人员进行应急法律法规政策和自救互救、卫生防病知识的宣传教育和技能培训。各级人事行政主管部门和行政学院应当将卫生应急管理知识作为干部教育培训的重要内容。各级教育行政主管部门和学校应当设置应急教育课程，对学生进行卫生应急知识宣教。

7.11 培训演练

县级以上地方人民政府及有关部门制订卫生应急培训、演练计划，定期组织开展卫生应急专业人员培训和各类应对突发公共卫生事件的实战演练、桌面推演。基层组织和有关单位要根据预案和工作需要，组织开展专业性、综合性的应急技能培训，并依据专项应急预案进行针对性演练。

7.12 科技支撑

县级以上地方人民政府及其部门要将卫生应急科学研究工作纳入科技发展计划，鼓励、扶持教学科研机构和有关企业共同研发突发公共卫生事件监测、预警和应急处置的新技术、新设

备，提高预防和处置突发公共卫生事件的科技水平。

8. 表彰奖励与责任追究

县级及以上地方人民政府及其相关部门对在突发公共事件应急处置工作中做出突出贡献的单位和个人给予表彰和奖励；对在突发公共卫生事件应急处置工作中英勇献身的人员，符合条件的，按有关规定追认烈士。

公民参加应急救援工作或协助维护社会秩序期间，其在本单位的工资待遇和福利不变。

县级及以上地方人民政府建立突发公共卫生事件责任追究制度。对在突发公共卫生事件预防、报告、调查、控制和处置过程中，违反法律、法规、规章的有关责任单位和责任人员，依法依规处理。

9. 附则

9.1 预案管理

本预案实施后，根据突发公共卫生事件的形势变化和实施中发现的问题及时进行评估修订。市、县级人民政府参照本预案并结合实际，组织修订本地区突发公共卫生事件应急预案。

9.2 预案解释

本预案由省人民政府办公厅负责解释。

9.3 预案实施

本预案自发布之日起实施。2011年2月11日印发的《湖北省突发公共卫生事件应急预案》（鄂政办发〔2010〕77号）同时

废止。

10. 附件

10.1 湖北省突发公共卫生事件应急预案体系

10.2 湖北省突发公共卫生事件应急指挥部成员单位职责

10.3 湖北省突发公共卫生事件应急指挥部工作组职责

10.4 湖北省突发公共卫生事件分级与报告标准（试行）

10.5 湖北省突发公共卫生事件应急指挥机构框架图

10.6 湖北省突发公共卫生事件应急响应级别参照表

10.7 湖北省突发公共卫生事件应急处置流程图

10.1

湖北省突发公共卫生事件应急预案体系

专项预案	各级人民政府为应对突发公共卫生事件而制定的涉及多个部门职责的专项应急预案，由各级卫生健康行政部门牵头起草，报本级人民政府批准后，以政府办公厅名义发布实施，报上级卫生健康行政部门和应急管理部门备案。
部门预案	各级卫生健康行政部门及相关部门根据突发公共卫生事件应急预案和部门职责，为应对某一类型突发公共卫生事件制定的部门预案，主要包括突发急性传染病防控、突发中毒事件卫生应急处置、核和辐射事件卫生应急处置等预案，由各级卫生健康行政部门及相关部门制定并发布实施，报本级人民政府备案，抄送本级应急管理部门。
基层组织和单位预案	基层组织和单位突发公共卫生事件应急预案由机关、企业、事业单位、社会组织 and 居委会、村委会等为有效开展突发公共卫生事件应急处置工作而预先制定。各级各类医疗卫生机构制定的突发公共卫生事件应急预案应报本级卫生健康行政部门备案。
支撑性文件	突发公共卫生事件预案编制部门和单位可以根据预案，针对突发事件现场处置工作，制订现场工作方案，侧重明确现场组织指挥机制、卫生应急力量分工、不同情形下的应对措施、卫生应急物资保障和后勤保障、工作制度等内容。
	突发公共卫生事件预案编制部门和单位可以结合本地区、本单位具体情况，编制突发公共卫生事件预案操作手册，内容一般包括风险隐患监测分析、处置工作程序、响应措施、物资储备、卫生应急队伍和相关单位联络员联系方式等。

注：各类突发公共卫生事件预案及其支撑性文件应当根据演练实施情况，由制定单位及时修订、补充和完善。

10.2

湖北省突发公共卫生事件应急指挥部 成员单位职责

湖北省突发公共卫生事件应急指挥部成员单位职责如下：

1. **省委组织部：**坚持党建引领，充分发挥好各级领导班子和领导干部的组织领导作用，发挥好基层党组织战斗堡垒和党员先锋模范作用，激励和调动公共卫生人才的积极性。

2. **省委宣传部：**负责会同有关职能部门对外发布突发公共卫生事件及应急处置情况的权威信息，必要时组织新闻发布会或采访；加强正面宣传和舆论引导，做好应急处置工作和健康教育知识的宣传；协调指导志愿服务组织、志愿者有序参与应急处置工作。

3. **省委网信办：**统筹协调突发公共卫生事件网上舆论引导工作，指导做好网络舆情监测、研判、报送和处置、回应工作，统筹协调应急处置期间重点网站网络安全防护工作。

4. **省委外办：**负责做好突发公共卫生事件应急处置的涉外事务，做好应急处置期间有关国家和地区在鄂机构及公民包括港澳同胞的服务与管理、海外湖北公民的权益保护，协助做好与相关国际组织的联络、争取国际援助以及来鄂外国记者的服务与管理。

5. 省委台办：协调配合有关部门、市州做好在鄂台胞的突发公共卫生事件防控工作；负责指导有关市州做好在鄂台胞健康信息收集、动态跟踪和防控配合工作。负责做好突发公共卫生事件防控涉台宣传、舆论引导工作。

6. 省红十字会：负责普及现场自救互救知识；在突发公共卫生事件发生期间，组织红十字会会员和红十字志愿者参加救援活动，向中国红十字会总会报告并请求支援，视情向社会各阶层发出呼吁，依法接受社会捐赠，提供急需的人道主义援助。

7. 省发展改革委：负责将突发公共卫生事件应急体系建设纳入国民经济与社会发展规划，支持突发公共卫生事件应急基础设施的建设。

8. 省教育厅：负责督促各地教育行政部门和各级各类学校按照“预防为主、及时控制”的原则，开展学校突发公共卫生事件的预防和控制工作，采取有效的防控措施，减少和控制学校突发公共卫生事件的发生。

9. 省科技厅：根据实际情况和需要，围绕检测技术、药物、疫苗研发与应用中的科技问题，组织科研力量开展应急防治技术科研攻关。

10. 省经信厅：根据省卫生健康委提出的建议，负责突发公共卫生事件应急处置所需药品、医疗设备和器械、防护用品的生产、调度和储备。组织、协调应急无线电频率的调配使用，维护事发地无线电监测、空中电波秩序。

11. 省公安厅：配合做好突发公共卫生事件应急处置期间的社会维稳工作。依法、及时、妥善处置与突发公共卫生事件有关的社会治安突发事件，查处打击违法犯罪活动。配合卫生健康行政部门开展传染源的追踪调查，依法协助落实强制隔离措施，配合做好疫区封锁工作。

12. 省民政厅：负责指导各地做好突发公共卫生事件中受影响的困难群众基本生活保障工作。指导、监督慈善组织依法开展公开募捐活动。协助做好死亡人员遗体转运处置工作。配合地方党委政府指导城乡社区居民委员会、村民委员会建立应对突发公共卫生事件的工作制度。督促指导养老等民政服务机构突发公共卫生事件的预防、控制和应急处置工作。

13. 省司法厅：负责指导本系统特殊场所监狱、司法行政戒毒场所做好突发公共卫生事件应急处置工作。推动公共卫生法律法规宣传普及。配合做好公共卫生安全、传染病防治、野生动物保护等方面法律法规的立法等工作。

14. 省财政厅：负责筹集省本级应承担的突发公共卫生事件应急处置所需经费，并做好经费监督管理。

15. 省人社厅：负责组织制定并会同有关部门落实好参与突发公共卫生事件应急处置工作人员的人事人才、工伤待遇等政策，指导做好应对突发公共卫生事件中有关表彰和事业单位工作人员奖惩等工作。

16. 省生态环境厅：负责组织对医疗废物处置和医疗废水处理

理开展相关的环境质量监测和监督执法，提出相应的环境应急管理 and 处置措施。

17. 省住建厅：负责加强市容环境卫生管理，做好城镇生活垃圾、餐厨垃圾收运处理，落实建筑工地、建筑工人突发公共卫生事件预防控制措施。

18. 省交通运输厅：负责协助卫生健康行政部门对乘坐公路、水路公共交通运输工具的人员进行国内交通卫生检疫、查验工作，防止传染病通过交通运输环节传播。开通应急处置绿色通道，保证突发公共卫生事件处置人员、物资、设备、标本等运输车辆的优先通行，做好疫区的公路、水路交通运输保障工作。

19. 省农业农村厅：负责畜禽感染人畜共患病的防治管理工作，组织畜禽人畜共患病监测，并采取相应的预防、控制措施，及时与卫生健康部门相互通报。

20. 省商务厅：在突发公共卫生事件发生期间，负责组织生活必需品的市场供应，维护市场秩序。组织做好参加外经贸活动人员的宣传、登记、观察工作，防止突发公共卫生事件在外经贸活动期间跨地区传播扩散。

21. 省文化和旅游厅：负责指导各级文化和旅游部门协助卫生健康部门组织旅行社企业、A级旅游景区开展突发公共卫生事件的预防和应急处置工作。在突发公共卫生事件发生期间，指导属地文化和旅游行政部门协助卫生健康部门做好旅行社企业组团团队、A级旅游景区突发公共卫生事件的应急处置工作。

22. 省卫生健康委：负责组织指导全省突发公共卫生事件监测预警和风险评估；制订并完善突发公共卫生事件防控技术方案，指导实施全省突发公共卫生事件的预防控制和应急处置措施；根据国家卫生健康委授权依法向社会发布突发公共卫生事件信息。

23. 省应急管理厅：负责协调突发公共卫生事件应急预案与其他应急预案衔接，协调应急委成员单位加强应急值守和信息报送，配合开展应急协调联动。

24. 省政府国资委：强化国有企业社会责任，积极支持公共卫生应急处置工作。重大疫情发生后负责组织国有企业复工复产。

25. 省市场监管局：组织开展全省商品价格、产品质量、食品安全、市售食用农产品质量安全的监督管理，依法查处有关扰乱市场秩序的违法行为。

26. 省体育局：参与建立大型公共设施快速转换、集中收治、模块化管理、分级转运的方舱医院运行机制。落实部门职责，配合属地政府、主办单位等做好疫情常态化期间各类体育赛事的疫情防控工作。

27. 省医保局：负责保障突发公共卫生事件患病参保人员按照医保政策规定正常享受基本医疗保险待遇。保障参保患者在统筹区内定点医疗机构发生的医疗费用即时结算。异地就医参保患者发生的医疗费用，按照国家规定统一结算。及时将符合医疗救

助条件的患者纳入医疗救助范围，给予医疗救助。

28. 省政府研究室：负责突发公共卫生事件相关重大政策研究。

29. 省林业局：负责组织开展野生动物疫源疫病监测、调查。在与野生动物相关的突发公共卫生事件发生期间，配合相关部门做好封锁隔离、监测防控和样本采集、保存工作，组织专家分析评估，提出有关野生动物活动规律和疫病发生趋势等预警信息。

30. 省药监局：在职责范围内加强对涉及突发公共卫生事件防控的药品、医疗器械的质量安全监管，保障药品、医疗器械的安全有效。

31. 武汉海关：负责组织做好发生突发公共卫生事件时国境口岸的出入境卫生检疫、传染病监测、卫生监督和卫生处置工作，及时收集、提供口岸检疫传染病疫情信息。

32. 民航湖北监管局：负责我省突发公共卫生事件民航应急控制监督管理工作，根据突发公共卫生事件的类别进行协调指挥、信息报告、监督检查、应急物资及人员的航空运输救援保障工作。

33. 省通信管理局：负责组织、协调各电信运营企业为突发公共卫生事件应急处置提供通信保障，通过短信平台为省应急指挥部向社会公众发送突发公共卫生事件的公益短信，为密接人员追踪提供技术支持。

34. 长江航务管理局：负责组织长江干线公共卫生应急物资运输。

35. 长江海事局：负责协助对所辖水域船舶进行卫生检疫、查验工作，配合开展水路疫情防控工作，为运输公共卫生应急物资的船舶开辟绿色通道。

36. 中国铁路武汉局集团有限公司：负责配合、支持地方政府部门根据需要设置临时交通卫生检疫站、留验站，对进出火车站和乘坐火车的人员进行检疫、查验工作，负责将发现的传染病人、疑似传染病人和密切接触人员移交检疫站、留验站，防止传染病通过铁路运输环节传播。确保铁路安全畅通，配合地方政府有关部门，优先运送突发公共卫生事件处置人员以及防治药品、器械等急用物资和有关标本，做好疫区的铁路交通管理工作。

37. 省军区保障局：负责省军区系统突发公共卫生事件应急处置工作，并根据需要，协助地方政府协调驻军部队做好突发公共卫生事件应急处置工作。

38. 武警湖北总队保障部：负责全省武警部队系统突发公共卫生事件应急处置工作，必要时组织武警部队参与突发公共卫生事件的应急处置行动，根据需要协助地方政府做好事件现场的封锁控制工作。

本预案未列出的其他部门和单位，根据湖北省突发公共卫生事件应急指挥部指令，按照本部门、单位职责和事件处置需要，依法做好突发公共卫生事件应急处置相关工作。

10.3

湖北省突发公共卫生事件应急指挥部 工作组职责

湖北省突发公共卫生事件应急指挥部成立若干工作组，主要工作组职责如下：

一、综合组

职责：负责综合协调指挥部内部日常事务，统筹各工作组协同运转；与国家和其他省、市、县应急指挥机构联络；指导督促各地做好地区应急处置工作；组织开展应急处置工作监督检查。承办指挥部交办的工作。

主要成员单位：省委办公厅、省委政研室、省纪委监委机关、省委组织部、省委督查室、省政府办公厅、省政府研究室、省政府政务督查室、省卫生健康委等。

二、医疗救治和疾控组

职责：负责分析突发公共卫生事件动态，开展流行病学调查和溯源工作，组织制定落实各项应急处置措施；优化诊疗方案，指导各地做好患者医疗救治工作，检查督促医院院感措施落实；负责卫生应急专业队伍管理；组织科研力量开展应急技术科研攻关；统筹协调援鄂医疗队的服务保障工作。承办指挥部交办的工作。

主要成员单位：省卫生健康委、省财政厅、省公安厅、省教育厅、省科技厅、省民政厅、省人社厅、省农业农村厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省住建厅、省交通运输厅、省应急管理厅、省市场监管局、省药监局、省林业局、武汉海关、省医保局、湖北机场集团、中国铁路武汉局集团有限公司、中科院武汉分院、中科院病毒研究所、省疾控中心等。

三、物资与市场保障组

职责：负责协调应急物资的供需、生产、采购、储备、调配等事宜，做好医疗废物处置；加强对全省市场运行调度、监测，保证生活必需品供应充足、品种丰富，价格相对平稳；畅通社会捐赠渠道，做好捐赠款物的监督管理使用，依法及时向社会公开捐赠款物接收使用信息；协调督促铁路、航空、公路、水路、邮政等各管理部门及经营单位制定应急预案，储备应急运力，保证紧急物资及人员及时运输；指导交通系统落实各项应急措施。承办指挥部交办的工作。

主要成员单位：省经信厅、省发改委、省财政厅、省政府国资委、省公安厅、省交通运输厅、省民政厅、省委外办、团省委、省卫生健康委、省农业农村厅、省住建厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省林业局、省市场监管局、省药监局、省粮食局、省供销社、省妇联、省残联、省红十字会、省慈善总会、武汉海关、武汉铁路监管局、长江航务管理局、民航湖北监管局、省邮政管理局、中国铁路武汉局集团有限公司、省邮政公司、湖北机

场集团等。

四、宣传组

职责：负责及时、准确、全面发布突发公共卫生事件等相关信息；组织对应急处置工作的新闻宣传报道；及时组织召开新闻发布会；安排新闻媒体实施健康教育，向公众普及防病知识；统筹协调处置网络舆情；做好涉外宣传及协调工作；承办指挥部交办的工作。

主要成员单位：省委宣传部、省委网信办、省卫生健康委、省委外办、省委台办等。

五、社会稳定组

职责：负责及时排查处置各类风险隐患，全力维护政治安全和社会稳定；强化社会面巡逻防控和公安检查站等进出通道查控，确保治安、交通秩序良好；加强医疗机构安全保卫，指导医疗机构严格落实单位内部安全防护；依法严厉打击妨碍突发公共卫生事件处置的违法犯罪行为。承办指挥部交办的工作。

主要成员单位：省委政法委、省公安厅、省委网信办、省信访局、省法院、省检察院、武警湖北省总队、省国家安全厅、省教育厅、省民宗委、省民政厅、省司法厅、省交通运输厅、省卫生健康委、省应急管理厅、省药监局等。

六、社区和特殊场所工作组

职责：指导督促各地做好社区（村）疫情应急处置工作；指导制定学校、监狱、戒毒所等特殊场所突发公共卫生事件应急预

案，协调落实属地管理责任，组织指导特殊场所开展应急处置工作。承办指挥部交办的工作。

成员单位：省民政厅、省委组织部、省公安厅、省教育厅、省司法厅、省卫生健康委、省住建厅、省农业农村厅等。

七、外事组

职责：加强与外交部、国务院台办、国务院港澳办的沟通衔接，做好全省涉外、涉港澳台突发公共卫生事件的对外联络和指导；协调做好境外疫情输入防控工作；向在我省外国人和入境来我省人员宣传处置突发公共卫生事件相关政策，配合做好境外人员疫情监测、应急救治、物资保障等工作；向受突发公共卫生事件影响的境外我省人员提供海外领事保护与协助；做好境外媒体的管理、引导和服务工作；做好涉港澳台人员突发公共卫生事件应急处置有关工作。承办指挥部交办的工作。

成员单位：省委外办、省委台办、省委宣传部、省委网信办、省教育厅、省科技厅、省公安厅、省交通运输厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省政府国资委、省政务办、省工商联、省通信管理局、武汉海关、民航湖北监管局、湖北出入境边防检查总站、中国铁路武汉局集团有限公司、湖北机场集团等。

八、口岸组

职责：负责建立从疫区入境来鄂人员登记、排查、管理机制。组织做好出陆地、航空、海港口岸卫生检疫、传染病监测、

卫生监督 and 卫生处理工作，及时收集、报告口岸检疫传染病疫情信息。负责疫区来鄂返鄂劳务人员、旅游人员入境登记、追踪报告，组织做好参加外经贸活动人员的宣传、登记、观察及报告工作，防止在外经贸活动期间疫情跨地区传播扩散。

成员单位：武汉海关、民航湖北监管局、省公安厅、省交通运输厅、省通信管理局、省委外办、省委台办、省商务厅、省文化和旅游厅、湖北出入境边防检查总站、中国铁路武汉局集团有限公司、湖北机场集团等。

10.4

湖北省突发公共卫生事件分级与报告标准

(试 行)

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
1	鼠 疫	肺鼠疫在大、中城市发生并有扩散趋势,或肺鼠疫疫情波及2个及以上的省份,并有进一步扩散趋势。	发现1例及以上鼠疫病例。			发现1例及以上的鼠疫病例或疑似病例。
2	霍 乱		7天内,在一个市(州)范围内流行,发现30例及以上霍乱病例,或相关联的疫情波及2个及以上市(州),并呈扩散趋势。	7天内,在1个县(市、区)范围内,发现10~29例霍乱病例,或相关联的霍乱疫情波及2个及以上县(市、区)。	7天内,在一个县(市、区),发现1~9例霍乱病例。	发现1例及以上霍乱病例或疑似病例。
3	传染性非典型肺炎	发现传染性非典型肺炎确诊病例,且相关联疫情波及2个及以上省份,并呈扩散趋势。	发现1例及以上传染性非典型肺炎病例。			发现1例及以上传染性非典型肺炎病例或疑似病例。
4	新型冠状病毒肺炎		7天内,2个及以上市州出现聚集性疫情,有社区持续传播风险,导致局部暴发流行。	7天内,2个及以上县(市、区)出现聚集性疫情,有社区持续传播的风险。	县(市、区)范围出现聚集性疫情,有社区持续传播的风险。	发现1例及以上新型冠状病毒肺炎病例或疑似病例。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
5	脊髓灰质炎		发现 1 例脊灰野病毒病例；或出现脊灰疫苗衍生病毒循环病例关联到 2 个及以上市州，或关联到外省。	出现脊灰疫苗衍生病毒循环病例局限于市州范围内。	发现脊灰疫苗衍生病毒病例、携带者。	发现 1 例及以上脊灰疫苗衍生病毒病例或脊灰野毒株病例。
6	人感染高致病性禽流感	发生由高致病性禽流感（新亚型）病毒株引发的疫情，出现明确的人间持续性传播，且呈扩散趋势。	发现 2 例及以上有流行病学关联的人感染高致病性禽流感病例；或以县（市、区）行政区域为单位，多点散发人感染高致病性禽流感病例。	发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。		发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例或疑似病例。
7	人感染 H7N9 流感（其他禽流感）		7 天内，2 个及以上的市州发现人感染 H7N9 流感（其他禽流感）病例。	7 天内，2 个及以上县（市、区）发现人感染 H7N9 流感（其他同一亚型禽流感）病例。	以县（市、区）行政区域为单位，年度首次发现人感染 H7N9 流感（其他禽流感）散发病例，确定为 IV 级事件；再次发现散发病例，则为未分级事件。	发现 1 例及以上人感染 H7N9 流感（其他禽流感）病例或疑似病例。
8	经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒、HIV 感染等			同一起事件中，发现 10 例及以上经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒病例或 HIV 感染病例。	同一起事件中，发现 1~9 例经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒病例或 HIV 感染病例。	发现 1 例及以上经血液途径传播的乙肝、丙肝、梅毒病例或疑似病例或 HIV 感染病例。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
9	甲肝/戊肝			同一起事件中，发现100例及以上甲肝/戊肝病例，或发病10例及以上并出现死亡病例。	同一起事件中，发现10~99例甲肝/戊肝病例。	7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现5例及以上甲肝/戊肝病例。
10	麻疹		同一起事件中，发现100例及以上麻疹病例，或累计发病50~99例，且出现2例及以上死亡病例。	同一起事件中，发现20~49例，且出现2例及以上死亡病例。	同一起事件中发现10~19例麻疹病例；或达到报告标准，且出现1例及以上死亡病例。	10天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现2例及以上麻疹病例。
11	流行性出血热			同一起事件中，发现10例及以上流行性出血热病例，并出现死亡。	同一起事件中，累计发现5例及以上流行性出血热病例。	7天内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位，发现3例及以上流行性出血热病例，或出现1例及以上死亡病例。
12	流行性乙型脑炎			同一起事件中，发现20例及以上流行性乙型脑炎病例或出现3例及以上死亡病例。	同一起事件中，发现5~19例流行性乙型脑炎病例或出现2例死亡病例。	7天内，同一乡镇、街道，发现5例及以上流行性乙型脑炎病例或出现1例及以上死亡病例。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
13	登革热		7天内，2个及以上市州发生本地登革热暴发疫情或2个及以上市州达到较大级别事件标准。	7天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现100例及以上本地登革热病例或2个及以上县（市、区）达到一般级别事件标准。	7天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现5~99例本地登革热病例。	7天内，一个社区、居委会、村庄等集体单位，发现5例及以上登革热病例，或首次发现本地病例。
14	炭疽	肺炭疽在大、中城市发生并有扩散趋势，或肺炭疽疫情波及2个及以上的省份，并有进一步扩散趋势。	6天内，发现5例及以上肺炭疽病例；或者相关联的病例波及2个及以上的县（市、区）。	6天内，发生1~4例肺炭疽病例，流行范围在一个县（市、区）行政区域以内。	7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现3例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例，或1例及以上职业性炭疽病例。	肺炭疽：发现1例及以上肺炭疽病例或疑似病例。 其他炭疽：7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现3例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例，或1例及以上职业性炭疽病例。
15	痢疾			同一起事件中，发现100例及以上痢疾病例，或累计发病10例及以上，且出现死亡病例。	同一起事件中，发现10~99例痢疾病例。	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，发现10例及以上痢疾病例，或出现2例及以上死亡病例。

编号	病种/事件	事件分级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
16	肺结核				一个学期内，同一所学校，发现 10 例及以上有流行病学关联的肺结核病例，或出现 1 例及以上死亡病例时，学校所在地县级卫生健康行政部门根据现场调查和风险评估结果综合判断。	一个学期内，同一所学校，发现 10 例及以上有流行病学关联的肺结核病例，或出现 1 例及以上死亡病例。
17	伤寒/副伤寒			同一起事件中，发现 100 例及以上伤寒/副伤寒病例，或发病 10 例及以上并出现死亡病例。	同一起事件中，发现 10~99 例伤寒/副伤寒病例。	7 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现 5 例及以上伤寒/副伤寒病例，或出现 2 例及以上死亡病例。
18	流行性脑脊髓膜炎			同一起事件中，累计发现 10 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例，并出现死亡病例。	同一起事件中，累计发现 5 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例。	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，发现 3 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例。
19	百日咳			7 天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 50 例及以上百日咳病例。	7 天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 20~49 例百日咳病例。	7 天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 10 例及以上百日咳病例。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
20	白喉		14 天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 10 例及以上白喉病例，或出现 2 例及以上死亡病例。	14 天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 5~9 例白喉病例，或出现 1 例死亡病例。	14 天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 2~4 例白喉病例。	以县（市、区）行政区域为单位，发现 1 例及以上白喉病例。
21	猩红热			发病数量明显增加，疫情波及 2 个及以上县区，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	同一起事件中，发现 20 例及以上猩红热病例。	7 天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现 10 例及以上猩红热病例。
22	布鲁氏菌病				21 天内，一个自然村、养殖场、屠宰场等集体单位，发现 5 例及以上本地感染布鲁氏菌病病例。	21 天内，一个自然村、养殖场、屠宰场等集体单位发现 2 例及以上布鲁氏菌病病例。
23	钩端螺旋体病			同一起事件中，发现 20 例及以上钩端螺旋体病病例。	同一起事件中，发现 5~19 例钩端螺旋体病病例。	7 天内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位，发现 5 例及以上钩端螺旋体病病例，或出现 1 例及以上死亡病例。
24	血吸虫病		14 天内，以行政村为单位，发现 10 例及以上当地感染的急性血吸虫病病例。	14 天内，以行政村为单位，发现 1~9 例当地感染的急性血吸虫病病例。	发现本地新感染的血吸虫病病例和感染性钉螺。	发现本地新感染的血吸虫病病例和感染性钉螺。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
25	疟疾			1 个月内以县（市、区）行政区域为单位，发现 50 例及以上输入疟疾病例；一个月内出现有流行病学关联 5 例及以上来源不明疟疾病例；出现输入继发病例 5 例及以上；出现输入继发病例引起本地传播。	1 个月内以县（市、区）行政区域为单位，发现 5 例及以上输入疟疾病例；一个月内出现有流行病学关联 2 例及以上来源不明疟疾病例；出现输入继发病例。	1 个月内以县（市、区）行政区域为单位，发现 5 例及以上输入疟疾病例；一个月内出现有流行病学关联 2 例及以上来源不明疟疾病例；出现输入继发病例。
26	流感			发病数量明显增加，疫情波及 2 个及以上县区，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	以县区为单位，1 个月内发病水平达到 5 年同期水平 2 倍以上。	7 天内，同一学校、幼儿园或其他集体单位，发现 30 例及以上流感样病例，或 5 例及以上因流感样症状住院病例，或发现 1 例及以上流感样病例死亡。
27	流行性腮腺炎				同一起事件中，发现 20 例及以上流行性腮腺炎病例。	7 天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现 10 例及以上流行性腮腺炎病例。
28	风疹			同一起事件中，发现 100 例及以上风疹病例。	同一起事件中，发现 20~99 例风疹病例。	7 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位，发现 10 例及以上风疹病例。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
29	急性出血性结膜炎			发病数量明显增加，疫情波及2个及以上县（市、区），1个月内发病水平达到5年同期水平2倍以上。	同一县区范围内，1个月内发病水平达到5年同期水平2倍以上。	7天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位，发现10例及以上急性出血性结膜炎病例。
30	其他感染性腹泻				一周内，以县（市、区）为单位，发生5起及以上其他感染性腹泻暴发疫情，或发生生活饮用水污染诸如病毒导致暴发。	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，发现20例及以上其他感染性腹泻病例。
31	手足口病			同一起事件中，发现100例及以上手足口病病例。	同一县区范围内，1个月内发病水平达到5年同期水平2倍以上。	7天内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生10例及以上手足口病病例，或同一自然村发生5例及以上手足口病病例。
32	水痘			同一起事件中，发现100例及以上水痘病例。	同一县区范围内，1个月内发病水平达到5年同期水平2倍以上。	7天内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现10例及以上水痘病例。
33	人感染猪链球菌病				7天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现10例及以上人感染猪链球菌病病例。	7天内，以县（市、区）行政区域为单位，发现2例及以上人感染猪链球菌病病例。

编号	病种/事件	事件分级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
34	军团菌病				同一起事件中，发现20例及以上军团菌病病例。	7天内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或公共场所，发现2例及以上军团菌病病例。
35	发热伴血小板减少综合征				同一事件中，当地首次发现发热伴血小板减少综合征，并出现2例及以上死亡病例。	1周内，在同一村庄或同一山坡、树林、茶园、景区等地劳动或旅游的人员中，出现2例及以上病例，或在病例的密切接触者中出现类似病例，或出现死亡病例。
36	新发或再发传染病	在本省发生全球首次发现并经世界卫生组织确认的传染病，短期内不断出现新病例，或出现死亡病例；或在本省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；或发现全国已经消灭的天花和脊灰野毒株等病例。	本省首例，但在全国其他省份已经发生过的传染病事件，其级别由省卫生健康委根据该疾病全国流行情况，确定事件级别。			发现本地从未发生过的传染病；或发生本地近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
37	输入性传染病	周边以及与我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。	我国尚未发现的而其他国家或地区已经发现的传染病（埃博拉、猴痘、人变异性克雅氏病等）发生或传入，尚未造成扩散。			我国尚未发现的而其他国家或地区已经发现的传染病（埃博拉、猴痘、人变异性克雅氏病等）病例或疑似病例。
38	其他传染病	由县（市、区）卫生健康行政部门综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，予以定级。				7 天内，同一学校、宾馆、饭店等集体单位或公共场所，发现 2 例及以上病例。
39	群体性不明原因疾病	两周内，在两个及以上省（自治区、直辖市）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，经国家卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。	在一个县（市、区）行政区域内，发现群体性不明原因疾病，出现死亡病例，并扩散到其他县（市、区），经省级及以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。	在一个县（市、区）行政区域内，发现群体性不明原因疾病，并出现死亡病例，经省级及以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。	在一个县（市、区）行政区域内，发现群体性不明原因疾病，未出现死亡病例，经省级及以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。	14 天内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位，发现有相同临床症状的不明原因疾病 3 例及以上。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
40	群体性预防接种、服药事件		一个预防接种单位一次预防接种活动中，或一个预防服药点一次预防服药活动中，发现与群体性预防接种、服药事件相关的死亡病例，并经省级卫生健康行政部门组织专家鉴定明确死亡原因为预防接种或群体预防性服药所致。	一个预防接种单位一次预防接种活动中，或一个预防服药点一次预防服药活动中，预防接种或群体预防性服药发现群体心因性反应或不良反应，并经省级卫生健康行政部门组织专家鉴定确认的事件。	达到报告标准的事件。	群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。 群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中发现 10 例及以上不良反应（或心因性反应），或出现 1 例及以上死亡病例。
41	医源性感染事件 (除经血液途径传播的乙肝、丙肝、HIV)		发现 10 例及以上医院感染暴发；或由于医院感染暴发直接造成 3 例及以上死亡病例；或发生特殊病原体或新发病原体的医院感染。	发生 5 例及以上医院感染暴发；或由于医院感染暴发直接导致患者死亡；或由于医院感染暴发导致 3 人及以上人身损害后果。	发生 5 例及以上疑似医院感染暴发；或发生 3 例及以上医院感染暴发。	发现 3 例及以上医院感染病例。
42	食物中毒事件	由国务院卫生健康行政部门认定。	一次食物中毒 100 例及以上，且出现死亡病例；或出现 10 例及以上死亡病例。	一次食物中毒 100 例及以上，或出现 1~9 例死亡病例。	一次食物中毒 30~99 例，未出现死亡病例。	一次食物中毒 30 例及以上，或出现 1 例及以上死亡病例；学校、幼儿园、建筑工地等集体单位，一次食物中毒 5 例及以上，或出现 1 例及以上死亡病例；地区性或全国性重要活动期间，一次食物中毒 5 例及以上，或出现 1 例及以上死亡病例。

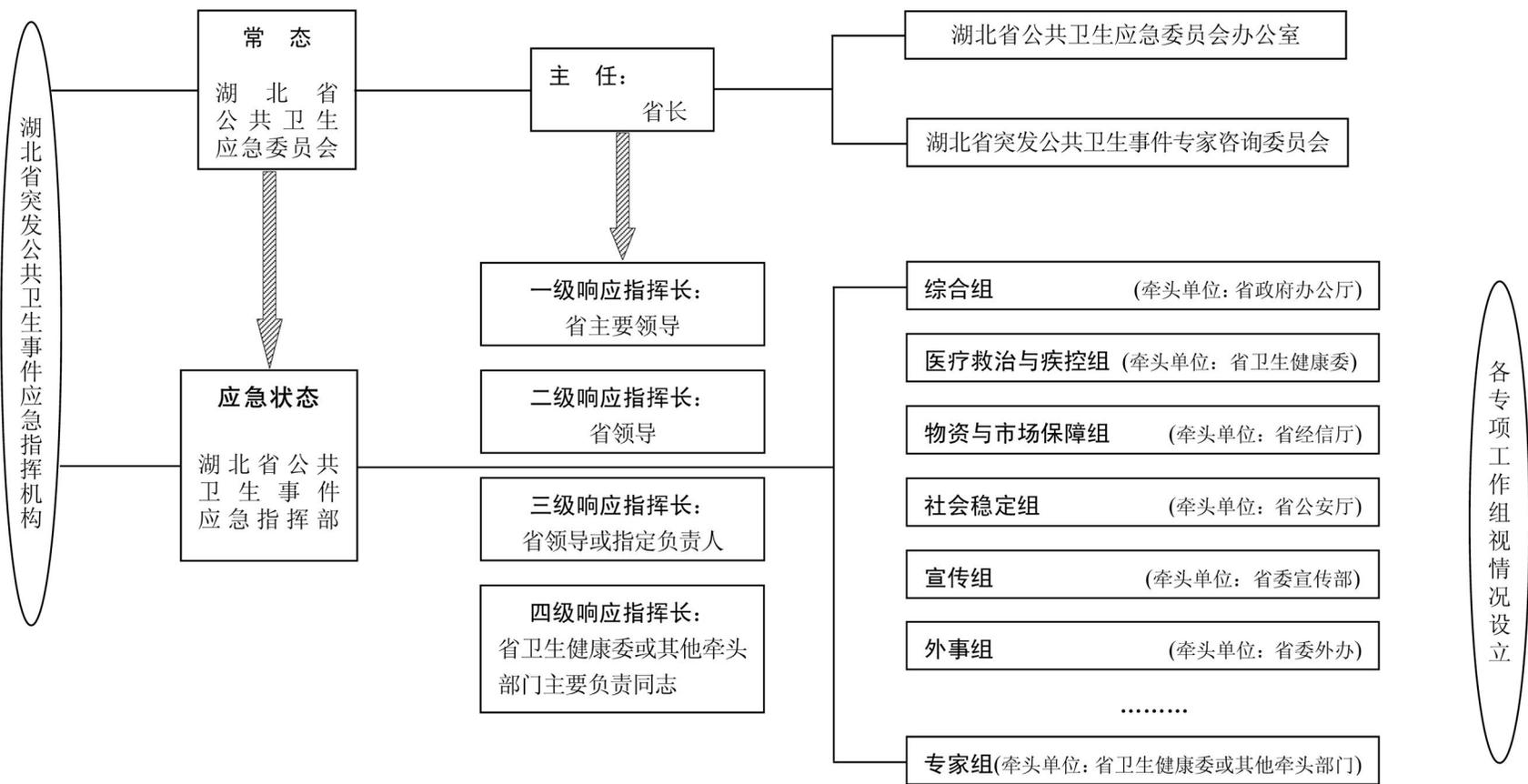
编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
43	职业中毒事件	由国务院卫生健康行政部门认定。	一次急性职业中毒 50 例及以上；或出现 5 例及以上死亡病例。	一次急性职业中毒 10~49 例；或出现 1~4 例死亡病例。	一次急性职业中毒 1~9 例，未出现死亡病例。	发现 1 例及以上急性职业中毒病例。
44	其他中毒事件	同一起事件中，发现 100 例及以上中毒病例且出现 10 例及以上死亡病例，或出现 30 例及以上死亡病例；24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，出现 2 起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现 100 例及以上中毒病例且出现 10 例及以上死亡病例，或出现 30 例及以上死亡病例；全国 2 个及以上省（自治区、直辖市）发生同类 II 级事件，并有证据表明存在关联；国务院及其卫生健康行政部门认定的其他情形。	同一起事件中，暴露人数 2000 人及以上；同一起事件中，发现 100 例及以上中毒病例且出现 2~9 例死亡病例，或出现 10~29 例死亡病例；24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，出现 2 起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现 100 例及以上中毒病例且出现 2~9 例死亡病例，或出现 10~29 例死亡病例；2 个及以上县（市、区）发生同类 III 级事件，并有证据表明存在关联。	同一起事件中，暴露人数 1000~1999 人；同一起事件中，发现 100 例及以上中毒病例且出现 1 例死亡病例，或出现 3~9 例死亡病例；24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，出现 2 起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现 100 例及以上中毒病例且出现 1 例死亡病例，或出现 3~9 例死亡病例；2 个及以上县（市、区）发生同类 IV 级事件，并有证据表明存在关联。	同一起事件中，暴露人数 50~999 人；同一起事件中，发现 10 例及以上中毒病例，或出现 1~2 例死亡病例；24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，出现 2 起及以上可能存在关联的同类中毒事件，累计发现 10 例及以上中毒病例，或出现 1~2 例死亡病例。	出现食物中毒、职业中毒、环境因素引发中毒以外的其他急性中毒，发现 3 例及以上中毒病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
45	非职业性一氧化碳中毒事件	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 100 例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现 15 例及以上死亡病例；24 小时内，以全市行政区域为单位，发现 500 例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现 35 例及以上死亡病例；或 24 小时内，4 个及以上县（市、区）发生Ⅲ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 60~99 例非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现 10~14 例死亡病例；24 小时内，以全市行政区域为单位，发现 300~499 例非职业性一氧化碳中毒病例，并出现死亡病例，或出现 25~34 例死亡病例；或 24 小时内，2~3 个县（市、区）发生Ⅲ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 30~59 例非职业性一氧化碳中毒病例，或出现 6~9 例死亡病例；或 24 小时内，2 个及以上县（市、区）发生Ⅳ级及以上非职业性一氧化碳中毒事件。	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 10~29 例非职业性一氧化碳中毒病例，或出现 3~5 例死亡病例。	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 3 例及以上非职业性一氧化碳中毒病例，或出现死亡病例。
46	高温中暑事件	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，报告 300 例及以上中暑病例，或出现 10 例及以上死亡病例。	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，报告 150~299 例中暑病例；或出现 4~9 例死亡病例。	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，报告 100~149 例中暑病例；或出现 1~3 例死亡病例。	24 小时内，以县（市、区）行政区域为单位，报告 30~99 例中暑病例。	24 小时内，以区县（自治县）行政区域为单位，发现 10 例及以上中暑病例，或出现死亡病例。

编号	病种/事件	事 件 分 级				报告标准
		特别重大	重大	较大	一般	
47	实验室生物安全事件	国家病原微生物目录中规定的高致病性病原微生物以及其他烈性病菌株、毒株、致病因子等被盗、被抢、丢失，造成人员感染、死亡或造成传播，并有扩散趋势。	境内外病原微生物实验室隐匿运输高致病性病原微生物，造成我境内人员感染，可能造成传染病暴发或流行的；卫生健康行政部门认定的其它重大实验室生物安全事件。	从事高致病性病原微生物、我国尚未发现或已经宣布消灭的病原微生物、未列入目录的高致病性病原微生物或疑似高致病性病原微生物等实验活动的实验室工作人员确诊或疑似感染所从事的高致病性病原微生物；卫生健康行政部门认定的其它较大实验室生物安全事件。	实验室发生病原微生物（毒）种或样本泄漏；实验室人员从事高致病性病原微生物实验活动中发生职业暴露；卫生健康行政部门认定的其它一般实验室生物安全事件。	任何单位和个人在非保藏、储存地点发现高致病性病原微生物（毒）种或者样本的容器或者包装材料、发现实验室生物安全事件。
48	生活饮用水污染事件	发现 100 例及以上因水污染造成的化学性中毒病例，或出现 30 例及以上死亡病例。	发现 50~99 例因水污染造成的化学性中毒病例，或出现 10~29 例死亡病例。	发现 10~49 例因水污染造成的化学性中毒病例，或出现 3~9 例死亡病例。	发现 5~9 例因水污染造成的化学性中毒病例，或出现 1~2 例死亡病例。	发现 5 例及以上中毒病例，或出现 1 例及以上死亡病例。

备注：本标准未列出的突发公共卫生事件，由湖北省卫生健康委组织专家研判后确定事件的报告和分级标准。

湖北省突发公共卫生事件应急指挥机构框架



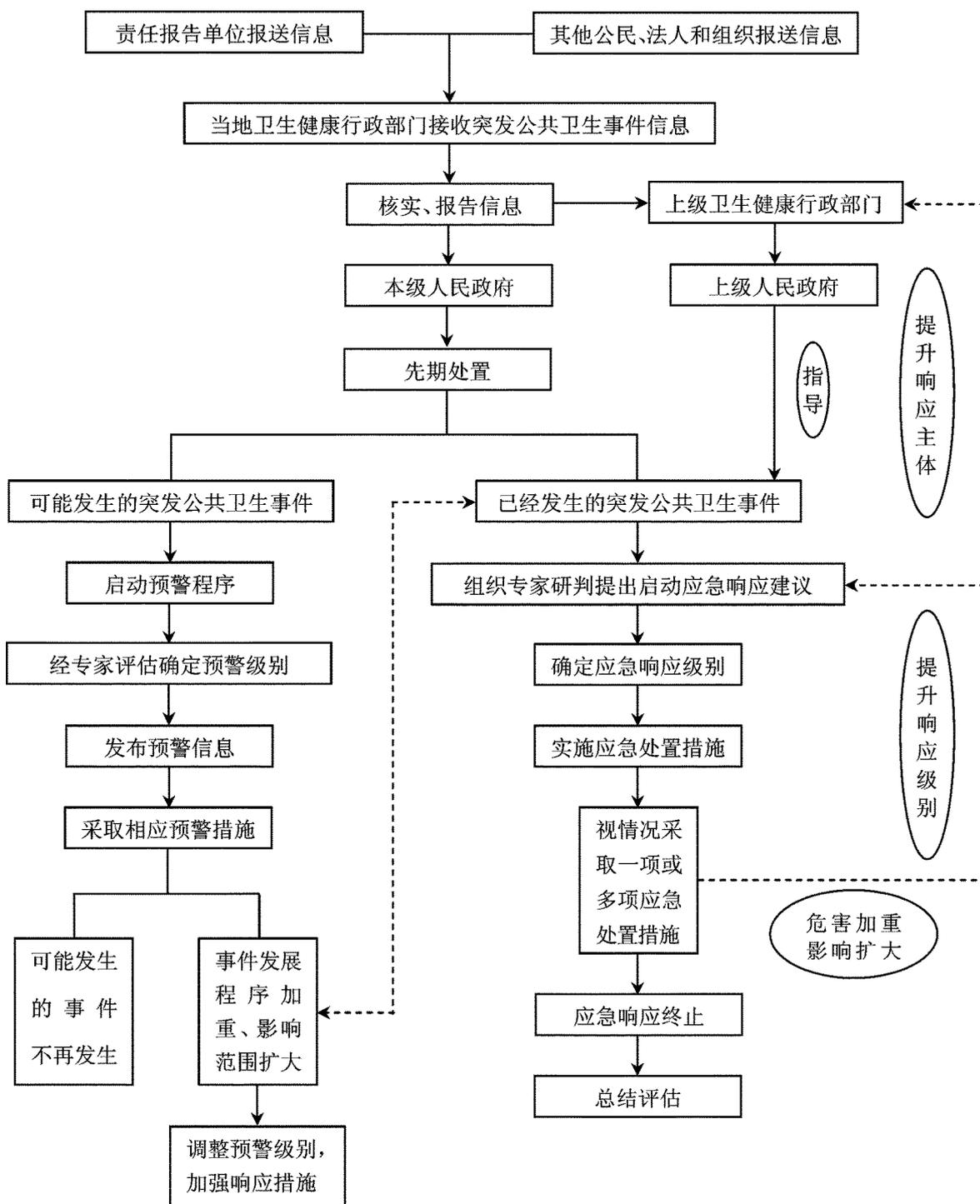
10.6

湖北省突发公共卫生事件应急响应参照表

事件级别	响应分级	启动主体	组织应对主体
特别重大且敏感突发公共卫生事件	省级一级	由省委、省政府决定启动	在党中央、国务院指定的负责同志或工作组指导协调下，省主要领导组织指挥，必要时设立前方指挥部，指挥长由省领导担任
特别重大或重大且敏感突发公共卫生事件	省级二级	由省突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或省领导决定启动	省领导赴现场，组织指挥或指导协调事发地党委政府处置
重大突发公共卫生事件	省级三级	由省突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或省领导决定启动	省领导或指定负责同志赴现场，组织指挥或指导协调事发地党委政府处置
较大且敏感突发公共卫生事件	省级四级	由省卫生健康委或其他牵头部门决定启动	省级牵头部门联合相关部门（单位）派出工作组赴现场，协助事发地党委政府处置
特别重大、重大且敏感突发公共卫生事件	市级一级	由市级党委、政府决定启动	在省委、省政府指定的负责同志或工作组指导协调下，市主要领导组织指挥，必要时设立前方指挥部，指挥长由市领导担任
重大突发公共卫生事件	市级二级	由市级突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或市领导决定启动	市领导赴现场，组织指挥或指导协调事发地党委政府处置
较大且敏感突发公共卫生事件	市级三级	由市级突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或市领导决定启动	市领导或指定负责同志赴现场，组织指挥或指导协助事发地党委政府处置
较大突发公共卫生事件	市级四级	由市（州）卫生健康委或其他牵头部门决定启动	市级牵头部门联合相关部门（单位）派出工作组赴现场，协助事发地党委政府处置
重大以上或较大且敏感突发公共卫生事件	县级一级	由县级党委、政府决定启动	在市级党委、政府指定的负责同志或工作组指导协调下，县主要领导组织指挥，必要时设立前方指挥部，指挥长由县领导担任
较大突发公共卫生事件	县级二级	由县级突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或县领导决定启动	县领导赴现场，组织指挥或指导协助事发地党委政府处置
一般且敏感突发公共卫生事件	县级三级	由县级突发公共卫生事件应急指挥部指挥长或县领导决定启动	县领导或指定负责同志赴现场，组织指挥或指导协助事发地党委政府处置
一般突发公共卫生事件	县级四级	由县（市、区）卫生健康委（局）或其他牵头部门决定启动	县级牵头部门联合相关部门（单位）派出工作组赴现场，协助事发地党委政府处置

备注：县级及以上地方各级人民政府可结合本地实际，制定本级响应级别、响应启动条件及响应行动等。

湖北省突发公共卫生事件应急处置流程图



抄送：省委各部门，省军区，各人民团体。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监察委，省法院，
省检察院。

湖北省人民政府办公厅

2022年7月4日印发
