

内江市人民政府办公室
关于印发《内江市突发公共卫生事件应急
预案（试行）》的通知

内府办发〔2022〕41号

各县（市、区）人民政府，内江新区、内江经开区、内江高新区管委会，市政府各部门、各直属单位，有关单位：

《内江市突发公共卫生事件应急预案（试行）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

内江市人民政府办公室

2022年8月4日

内江市突发公共卫生事件应急预案（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 工作原则
- 1.5 事件应对与响应分级
- 1.6 风险分析

2 应急组织机构与职责

- 2.1 市指挥部
- 2.2 市指挥部成员单位及职责
- 2.3 县（市、区）组织机构
- 2.4 专家咨询委员会
- 2.5 应急处理专业技术机构职责
- 2.6 应急联动机制

3 监测与预警

- 3.1 监测
- 3.2 风险评估
- 3.3 预警

4 事件报告、通报与信息发布

- 4.1 事件报告

- 4.2 事件通报和信息发布
- 5 应急响应启动、调整和终止
- 6 后期处置
 - 6.1 总结评估
 - 6.2 抚恤与补助
 - 6.3 征用及补偿
- 7 应急保障
 - 7.1 人员保障
 - 7.2 经费保障
 - 7.3 应急医疗物资保障
 - 7.4 通信与交通保障
 - 7.5 应急培训与演练
 - 7.6 健康宣传与教育
- 8 附则
 - 8.1 预案管理
 - 8.2 预案实施
 - 8.3 预案解释
- 9 附录
 - 9.1 内江市突发公共卫生事件分级标准
 - 9.2 内江市突发公共卫生事件预警信息报告标准(试行)
 - 9.3 名词解释

内江市突发公共卫生事件应急预案（试行）

1 总则

1.1 编制目的

及时有效预防、控制和消除突发公共卫生事件的严重危害，科学有序、精准高效应对本市各类突发公共卫生事件，最大限度减少突发公共卫生事件对公共安全和经济社会发展造成的危害，保障公众健康与生命安全，切实维护社会稳定，促进全市经济社会健康发展。

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》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《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》《中华人民共和国动物防疫法》《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》《突发事件卫生应急预案管理办法》和《四川省突发事件应对办法》《四川省突发事件总体应急预案（试行）》《四川省突发公共卫生事件应急预案（试行）》《内江市突发事件总体应急预案（试行）》等法律法规和有关规定，结合我市实际，制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于我市范围内突然发生，造成或可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、急性

职业中毒事件、食品和药品安全事件、生物灾害事件、动物疫情、环境污染事件，以及其他严重影响公众健康事件的应急管理和处置。

1.4 工作原则

（1）人民至上、生命至上。以人民为中心，把保障公众健康和生命安全作为首要任务，按照“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求，统筹抓好突发公共卫生事件预防处置和经济社会发展。

（2）统一领导、整体联动。坚持党委领导、政府负责、部门协作的工作机制，强化统一指挥、专常兼备、反应灵敏、上下联动、平战结合的公共卫生应急能力体系，共同做好突发公共卫生事件应急处置。

（3）预防为主、防治结合。实行行业（领域）部门源头防控，充分发挥各有关部门的专业优势，衔接好预防和救治的责任链条，提高全社会防范意识，确保责任链条无缝对接，形成整体合力。

（4）分级负责、属地为主。各级政府在同级党委领导下全面负责本行政区域突发公共卫生事件的组织应对工作，及时启动应急响应，统一调度使用应急资源，组织动员社会力量广泛参与。

（5）快速反应、高效处置。建立健全以专业医救队伍为骨干，其他防控力量积极参与配合的快速反应、高效应对机制。科学、高效、有序应对突发公共卫生事件，努力提高收治率和治愈率，降低感染率和死亡率。

(6) 依法规范、科学应对。严格依法依规，切实维护公众合法权益，提高应急处置法治化、规范化水平。优化整合各类医疗卫生资源，充分发挥专家队伍和专业技术人员作用，做到分区分级、精准施策，提高应急处置科学化、专业化、智能化、精细化水平。

1.5 事件应对与响应分级

1.5.1 事件分级

根据事件性质、危害程度、涉及范围等因素，突发公共卫生事件分为四级，即特别重大、重大、较大和一般。

1.5.2 应对分级

突发公共卫生事件应对遵循分级负责、属地为主，层级响应、协调联动的原则。一般突发公共卫生事件由县（市、区）政府成立应急指挥机构负责应急处置，较大突发公共卫生事件由市政府成立应急指挥机构负责应急处置，重大、特别重大突发公共卫生事件在省应急指挥机构领导下开展应急处置。

1.5.3 响应分级

(1) 市级响应。当发生较大突发公共卫生事件时，由市级有关部门（单位）组织评估，根据需要启动、调整重大突发公共卫生事件市级应急响应。市级层面响应从高到低分为一级、二级、三级响应。

一级响应：市域内 2 个及以上县（市、区）出现严重社区暴发流行疫情或群体性不明原因疾病等，严重影响正常生产生活秩

序，或本市及相关县（市、区）防治能力严重不足，需要外部支援；有关市级部门（单位）组织专家认定的其他情形。

二级响应：市域内2个及以上县（市、区）有持续的社区传播疫情或群体性不明原因疾病等，导致局部暴发流行，但尚未对本地区正常生产生活秩序造成严重影响，需要由市级统一协调应对疫情；有关市级部门（单位）组织专家认定的其他情形。

三级响应：市域内2个及以上县（市、区）一周内出现聚集性疫情或散发病例或群体性不明原因疾病等，有出现社区持续传播的风险，对本地区正常生产生活秩序造成一定影响；或境内外疫情风险持续存在，对我市正常生产生活秩序造成严重威胁；有关市级部门（单位）组织专家认定的其他情形。

市级响应启动由市级有关部门（单位）组织评估后，提交市应急委员会报市政府批准实施，并向省级有关部门备案。启动市级一级、二级响应由市委、市政府主要领导决定，市委、市政府主要领导或市政府主要领导组织指挥应对；启动市级三级响应由市政府分管领导决定并报市委、市政府主要领导，市政府分管领导组织指挥应对，必要时可实行提级指挥，由市委、市政府主要领导或市政府主要领导组织指挥应对。市级响应启动后，县（市、区）自动启动响应。

（2）县（市、区）级响应。当发生一般突发公共卫生事件时，各县（市、区）根据本行政区域事件处置需要评估启动县（市、区）级应急响应，相应响应启动程序可参照市级响应标准结合本

地情况设定。

1.6 风险分析

我市自 2004 年实现传染病网络直报以来至今，除 2007 年报告 5 例霍乱病例外，其余年度均无甲类传染病报告。乙类传染病发病率总体上呈现稳中有降，死亡率总体呈上升趋势，肺结核、乙肝、艾滋病、梅毒、丙肝是我市发病率较高的乙类传染病。自 2008 年手足口病纳入丙类传染病管理后，我市丙类传染病持续上升，到 2012 年达到高峰后逐步下降。受流感监测报告影响，2019 年丙类传染病报告发病率明显上升。此外，受新冠肺炎影响，人群疾病防控意识提升，丙类传染病传播机会降低，2020 年丙类传染病报告发病率下降。

通过突发公共卫生事件管理信息系统监测统计，自 2004 年以来，我市已达到分级标准的传染病突发公共卫生事件共计 28 起，其中霍乱疫情 1 起、人感染 H7N9 禽流感疫情 1 起、人感染猪链球菌疫情 4 起、流感疫情 1 起、流行性腮腺炎疫情 4 起、感染性腹泻疫情 1 起、水痘疫情 1 起、风疹疫情 1 起、风疹暴发疫情 1 起、钩体病疫情 1 起、恶性疟疫情 4 起。

当前，全球新冠肺炎疫情仍旧高位运行，境外输入导致本土疫情传播扩散风险持续存在，国内疫情呈现多点散发、局部暴发态势。我市位于成都、重庆两大城市中心，交通便利，新冠肺炎疫情输入风险较高，疟疾等虫媒传播疾病也存在输入或带入风险。甲类传染病已连续十余年未见报告，发生可能性低，乙丙类传染

病中，肺结核、流感、水痘、腮腺炎等疾病易于传播，一旦防控措施落实不到位，存在聚集性疫情发生的可能，情况严重时可能构成突发公共卫生事件。此外，食物中毒等事件也偶有报告，需警惕大规模食物中毒引起的突发公共卫生事件的发生。

2 应急组织机构与职责

2.1 市指挥部

在市委、市政府统一领导下，设立内江市突发公共卫生事件应急指挥部（以下简称市指挥部），负责全市突发公共卫生事件应急处理工作的领导和指挥协调。市指挥部由市政府主要领导任指挥长，市政府分管领导任常务副指挥长，市政府分工副秘书长、市卫生健康委主要负责人任副指挥长，市级有关部门（单位）主要负责人为成员。

市指挥部下设办公室，为市指挥部日常工作机构。办公室设在市卫生健康委，由市卫生健康委分管负责同志或市政府分工副秘书长兼任办公室主任。

2.2 市指挥部成员单位及职责

市卫生健康委（市中医药管理局）：负责组织制订突发公共卫生事件应急预案和传染性疾病预防技术方案；组织开展健康教育工作，深入开展爱国卫生活动；统一组织实施应急医疗救治和传染性疾病的预防控制措施并进行检查、督导；协调、指导有关地方政府开展病例及其密切接触者的追踪和管理；收集、整理、报告传染性疾病预防工作信息；依法发布疫情信息与防控工

作动态；根据应急工作需要，依法提出隔离、封锁有关地区建议；负责职责范围内的集中隔离场所管理和监督指导；负责做好中医医疗机构疫情监督管理及医护人员培训等工作；组织开展中医药预防；发挥中医药独特作用，运用中医药配合救治病例，开展中医药治疗分析总结。

市委政法委：统筹协调不安全不稳定因素排查化解和突出涉稳事件的应对处置工作，防止突发公共卫生事件风险隐患由社会稳定领域向政治安全领域传导演变，确保全市政治社会大局持续稳定；负责会同有关部门组织开展风险人员排查和管控工作。

市委网信办：负责统筹网络舆情管控，指导有关部门（单位）做好突发公共卫生事件、疫情防控的网络舆情监测、处置工作，协调网上正面宣传和舆论引导。

市委宣传部：负责组织市内各新闻媒体及时报道授权发布的疫情信息，积极主动引导舆论；加强疫情应急处理的宣传报道，宣传普及卫生防病知识，根据需要组织新闻发布工作；加强网上信息发布工作的引导和协调；根据职责做好境外媒体的采访申请受理和现场采访管理。

市经济合作局（市外事办）：负责统筹协调全市经济合作系统和市政府驻外办事处突发公共卫生事件的联防联控工作。参与突发公共卫生事件整体涉外、涉港澳事务应急处置，配合有关部门（单位）做好受突发公共卫生事件影响的在内外籍人员及港澳同胞的应急救治工作，加强与省外办、省港澳办的沟通联系，配

合市级相关部门加强在内港澳机构和外国媒体记者管理，提醒其做好突发公共卫生事件防控工作，及时通报有关信息。配合驻外使领馆及时为受境外突发公共卫生事件影响的我市境外人员提供保护与协助。

市发展改革委：支持突发公共卫生事件预防和处置有关项目建设，做好中央预算内资金争取和市预算内资金安排。做好疫情期间粮油肉蛋菜等重要民生商品价格应急监测工作。保障粮油等物资储备。配合协调保障我市医疗机构、医用物资及医疗药品生产企业电力等能源供给。做好疫情发展对经济社会影响的预测预判。

市经济和信息化局：负责组织药品、医疗器械、卫生防护用品等应急医疗物资的生产与调度，适时对市级医药储备规模现状进行评估并提出调整需求。做好市级医药物资、防护用品储备并指导市、县（区）做好医药储备的日常管理工作。

市教育局：负责督促各级教育行政部门、学校、幼儿园及面向中小学生的培训机构落实疫情预防控制措施；指导各级各类学校加强健康宣传教育和师生员工个人防护，落实校内健康监测和日常检查措施。

市科技局：负责组织开展突发公共卫生事件预防、处置技术和方法的研究，协调、解决相关技术研发和应用中的科技问题。

市政府民宗局：负责指导各级民族宗教部门协同卫生健康部门做好宗教场所突发公共卫生事件防控工作。

市公安局：负责维护社会治安大局稳定，依法查处打击涉及疫情违法犯罪，配合有关部门（单位）及时妥善处置与疫情有关的突发敏感事件；协同公共卫生、通信、大数据等部门开展流调溯源；协助卫生健康等部门依法落实强制隔离措施；负责职责范围内的集中隔离场所管理和监督指导。

市民政局：配合卫生健康部门指导医疗卫生机构做好殡仪馆传染病死亡人员遗体接运的消毒防疫和火化工作。配合做好养老机构突发公共卫生事件防控工作，会同应急部门指导慈善组织、红十字会做好国内外团体、个人对突发公共卫生事件捐助经费和物资的管理及使用工作；负责指导村（社区）公共卫生委员会制定突发公共卫生事件应急预案，组织开展应急演练，根据基层党委和政府统一调度做好应急响应。

市司法局：组织全市司法系统落实突发公共卫生事件防控措施。整合各类公共法律服务资源，提供坚实法律服务保障。

市财政局：负责统筹保障市本级防范和应对处置突发公共卫生事件所需经费，加强经费使用的监督管理，并指导县级财政部门做好经费保障工作。

市人力资源社会保障局：根据国家有关法律、法规，配合做好对处置突发公共卫生事件做出贡献的集体和个人的表彰和奖励，对因参加处置突发公共卫生事件工作致病、致残、死亡人员，按照政策规定给予相应的补助和抚恤。组织开展农民工防疫宣传，做好相关业务和信息通报工作。

市生态环境局：突发生态环境事件发生时，负责组织对水、大气等环境的应急监测并提出污染处置措施工作建议，配合卫生健康部门对公众健康可能造成的危害进行分析评估，负责指导做好医疗废物的无害化处置；负责职责范围内的集中隔离场所管理和监督指导。

市住房城乡建设局：负责指导做好供水应急工作及规范生活污水的无害化处置，指导各县（市、区）住房城乡建设（城市管理）部门在自身职责范围内提供紧急避难场所、隔离场所等。负责职责范围内的集中隔离场所管理和监督指导；负责指导物业小区落实各项突发公共卫生事件预防控制措施。

市交通运输局：对乘坐公路、水路交通工具的人员进行检疫、查验工作，督促城市公交、出租汽车、道路客运、水路运输等企业加强对驾驶员和枢纽场站、客运站、码头等一线工作人员的教育培训。督促交通运输企业进一步加强对候车室（厅）、交通工具及旅客人流密集场所的通风、卫生消毒工作。做好旅客疏导，加大运力保障。

市农业农村局：负责动物疫病的防治和突发重大动物疫情应急处置工作，开展畜间人畜共患传染病的监测和防治工作。

市商务局：做好突发公共卫生事件发生地重要生活物资（粮油、食盐、液化石油气、醇基燃料除外）的协调组织、调运和供应工作。协助卫生健康行政部门加强对商业流通单位的卫生管理和经营人员的卫生知识培训，督促所属商业单位落实各项突发公

共卫生事件预防控制措施。

市文化广电和旅游局：负责督促旅行社、A级旅游景区、星级旅游饭店制定突发公共卫生事件防控工作预案，建立健全登记跟踪、测温消毒等制度。督促文化娱乐场所、公共文化场馆等室内场所加强通风，落实设施设备消毒措施；负责督促旅行社做好旅游团队的卫生防疫管理，配合有关部门（单位）做好登记、观察工作，防范疫情在旅游团队中发生和跨地区传播扩散。

市应急局：指导各地制定突发公共卫生事件防控应急预案；配合做好突发公共卫生事件防控相关应急处置工作，提出相关重大政策和重要措施建议等。

市国资委：协助做好突发公共卫生事件防控相关物资保障，指导、督促市属监管企业落实突发公共卫生事件应急处置相关措施，将防控措施落实情况纳入对市属监管企业负责人的业绩考核，并与薪酬挂钩。

市市场监管局：负责食品安全监督管理，组织指导重大食品安全事件应急处置和调查处理工作，依法严厉打击突发公共卫生事件发生后捏造、散布涨价信息哄抬价格、串通涨价等价格违法行为。负责突发公共卫生事件涉及药械的质量安全监管。

市信访局：负责突发公共卫生事件信访工作。

市自然资源规划局：突发公共卫生事件来源涉及或可能涉及陆生野生动植物时，负责陆生野生动植物的猎捕或采集、经营利用的监督管理以及疫源疫病监测等工作。

市医保局：负责突发公共卫生事件中参保患者救治的医疗保障工作。将诊疗方案覆盖的药品和医疗服务项目临时性纳入医保基金支付范围。开通防治药械采购应急绿色通道。

市大数据中心：负责突发公共卫生事件预防处置工作的数据支撑工作。

内江国安局：做好突发公共卫生事件有关涉密安全工作，防范打击境内外敌对势力插手炒作、滋扰破坏。

内江海关：组织做好出入境卫生检疫、传染病监测和卫生监督工作，及时收集和提供境外传染病疫情信息。

市通发办：负责做好突发公共卫生事件协查配合工作，组织通信运营商为突发公共卫生事件防范和处置提供应急通信保障服务。

市邮政管理局：负责做好邮政快递行业突发公共卫生事件防控和宣传教育等工作，严防疫情通过寄递渠道传播。

中国铁路成都局集团有限公司内江车务段：配合属地医疗机构对来内旅客出站进行体温检测，做好疫情信息收集，及时向当地卫生健康部门报告和转交发现的可疑病例。配合卫生健康部门做好密切接触者的追踪管理；保障疫情处置人员及防治药品、器械等急用物资和有关标本运送等工作。

内江军分区：组织协调驻内部队参与突发公共卫生事件应急处置工作。

武警内江支队：组织协调武警部队参与突发公共卫生事件应

急处置工作。

市消防救援支队：负责医疗卫生机构、防控物资生产、仓储物流、隔离安置场所等重点单位和企业的消防等安全工作指导服务。

各成员单位在市指挥部统一领导下开展突发公共卫生事件应急处置工作。市指挥部根据应急处置工作需要，可视情增加成员单位。

2.3 县（市、区）组织机构

各县（市、区）参照市级模式，组建本地突发公共卫生事件应急指挥机构，落实属地责任，制定属地应急管理措施。

2.4 专家咨询委员会

有关市级部门（单位）按规定组建市突发公共卫生事件专家咨询委员会，根据突发公共卫生事件的性质、类别，建立由卫生健康、应急、海关、生态环境、动物防疫、市场监管等多部门、多单位、多行业专家组成的专家库，按照职责分工对突发公共卫生事件应急处理提供咨询和技术指导。县（市、区）应根据本行政区域内突发公共卫生事件应急工作的需要，比照组建专家咨询委员会和专家库。

2.5 应急处理专业技术机构职责

各级各类医疗卫生机构是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构，要结合本单位职责开展专业技术人员处理突发公共卫生事件的能力培训，提高快速应对能力和技术水平。发生突发公

共卫生事件后，医疗卫生机构要服从有关行政管理部门的统一指挥和安排，开展应急处理工作。

2.5.1 医疗机构

主要负责病人的现场抢救、运送、诊断、治疗、医院感染控制，样本采集检测，传染病个案和突发公共卫生事件报告，配合疾病预防控制机构进行病人的流行病学调查，建立应急状态下的医疗秩序。

2.5.2 疾病预防控制机构

主要负责突发公共卫生事件报告，现场流行病学调查处理（包括提出对有关人员采取观察和隔离措施的建议，指导、采集病人和环境标本，环境和物品的卫生学处理等），开展病因现场快速检测和实验室检测，加强疾病和健康监测。承担卫生健康行政部门下达的指令性任务。

内江市疾病预防控制中心承担全市突发公共卫生事件应急现场流行病学调查处理和实验室检测的技术指导和支持任务，各县（市、区）疾病预防控制中心负责本行政区域内突发公共卫生事件的现场流行病学调查、处理和实验室检测工作。

2.5.3 卫生健康执法监督机构

卫生健康综合行政执法机构主要协助地方卫生健康行政部门对事件发生地区的职业卫生以及疾控机构、医疗机构、采供血机构、公共场所和有关单位传染病预防、控制措施进行监督检查，并查处违法行为。

内江市卫生和计划生育监督执法支队协助市卫生健康委组织实施全市卫生监督检查工作，各县（区）卫生监督执法机构负责本行政区域内的卫生监督工作。

2.5.4 内江海关

主要负责发生突发公共卫生事件时对出入境人员的健康申明卡核验、体温监测、医学巡查、流行病学调查、疾病监测、疫情报告和宣传教育等。

2.6 应急联动机制

突发公共卫生事件的调查和处理按照部门职能由各有关部门（单位）牵头承办，相关部门（单位）协办。主办部门职责分工为：对重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、医源性感染事件和预防接种引起的群体性反应事件的调查处理，由卫生健康部门牵头承办，有关部门（单位）协办；对重大食品安全事件的调查处理，由市场监管部门牵头承办，有关部门（单位）协办；对疑似投毒、传染病菌种、毒种丢失事件的调查处理，由公安部门牵头承办，有关部门（单位）协办；对重大职业中毒事件的调查处理，由应急部门牵头承办，有关部门（单位）协办；对怀疑为因药械质量引起的群体性不良反应事件的调查处理，由市场监管部门牵头承办，有关部门（单位）协办；对怀疑为水、空气等环境受到化学性、生物性污染事件以及辐射事故的调查处理，由生态环境部门牵头承办，有关部门（单位）协办。其他严重影响公众健康的突发公共卫生事件的调查和处理，按部门（单位）职能分

工，由主管部门（单位）和机构承办，有关部门（单位）协办。

3 监测与预警

3.1 监测

建立健全多点触发监测预警机制，市卫生健康委按照省上统一规定和要求，结合全市实际，重点开展法定传染病和突发公共卫生事件监测、症状监测、实验室监测，以及自然疫源性疾病疫情监测和重点疾病的医院哨点监测等；市场监管、农业农村、自然资源规划、公安、海关、教育等部门，针对预防本行业、本领域所涉及的突发公共卫生事件发生开展行业、领域内日常监测。

3.2 风险评估

3.2.1 各相关部门（单位）依据职责建立全市突发公共卫生事件风险评估制度，依法对各类风险点、危害源进行调查、辨识、评估、分级、登记，建立台账，定期进行检查、监控，并采取安全防范措施，完善信息共享机制，及时管控和化解风险。

3.2.2 各有关部门（单位）根据监测信息，原则上每月组织开展1次日常风险评估；针对特殊人群、特殊时间以及国内外重要突发公共卫生事件，大型活动、自然灾害和灾难事故等衍生的突发公共卫生事件，可以适时组织开展专题风险评估。

3.2.3 风险评估结果及时通报有关部门（单位）和各县（市、区），部署干预措施，积极化解风险。

3.3 预警

各有关部门（单位）应将监测信息和评估报告向同级政府有

关部门（单位）和上级有关部门及毗邻市（区）有关部门通报，按照突发公共卫生事件的发生、发展规律和特点分析对公众健康的危害程度、可能的发展趋势，及时向有关部门（单位）或社会公众发布预警提示信息，做好应对准备工作。

4 事件报告、通报与信息发布

4.1 事件报告

4.1.1 积极倡导和鼓励公民、法人、机关、企事业单位提供和举报突发公共卫生事件的隐患及有关线索。任何单位和个人有权向各级政府及有关部门（单位）报告突发公共卫生事件及其隐患，有权向上级人民政府及有关部门（单位）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。

4.1.2 各级政府及有关部门（单位），各级各类医疗卫生机构，突发公共卫生事件监测机构、发生单位、药品监督管理机构、动物防疫机构、生态环境监测机构、海关检验检疫机构、教育机构及企事业单位等，均为突发公共卫生事件的报告单位。执业的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、乡村医生、个体开业医生，以及学校、托幼机构、养老机构等企事业单位主要负责人，均为突发公共卫生事件的报告人。

4.1.3 突发公共卫生事件监测报告机构、医疗卫生机构和有关部门（单位）发现突发公共卫生事件，应当在2小时内向属地疾病预防控制机构报告，属地疾病预防控制机构接到报告后，应

同步向所在地县（市、区）卫生健康行政部门报告。事件发生所在县（市、区）卫生健康行政部门应在 20 分钟内通过电话、微信、短信等快捷方式向县（市、区）党委政府和市卫生健康委报送简要信息，40 分钟内报送正式书面报告。市卫生健康委在 20 分钟内通过电话、微信、短信等快捷方式向市委、市政府和省卫生健康委报送简要信息，40 分钟内报送正式书面报告。

4.1.4 各级疾病预防控制机构接到突发网络直报信息后，应在规定时限内逐级审核信息，确保信息的真实准确性并汇总统计、分析，按照规定上报本级卫生健康行政部门和上一级疾病预防控制机构。

4.1.5 有关部门（单位）和人员应及时、客观、真实报送突发公共卫生事件信息，不得缓报、谎报、瞒报、漏报。

4.2 通报和信息发布

根据突发公共卫生事件的实际情况和工作需要，各有关部门（单位）应及时向有关部门（单位）和可能波及的毗邻区域各有关部门（单位）通报突发公共卫生事件的情况。

发生特别重大、重大突发公共卫生事件后，突发公共卫生事件发生地各级政府以网络直报为依据，最迟 5 小时内向社会发布权威信息，最迟在 24 小时内召开新闻发布会。发生较大、一般突发公共卫生事件后，事发地政府应及时向社会发布突发公共卫生事件的有关信息。

一般突发公共卫生事件信息发布主体原则上为县（市、区）

政府或指定有关部门（单位）；较大及以上事件发布主体原则上为市政府或指定有关部门（单位）。

5 应急响应启动、调整和终止

按照《四川省突发公共卫生事件应急预案（试行）》和《内江市应急委员会关于调整完善内江市应急委员会的通知》（内应急委〔2019〕1号）等法律法规及文件要求，各有关部门（单位）应组织专家，结合全市实际情况和疫情形势进行分析研判，评估论证我市疫情风险等级，提出启动、调整、终止突发公共卫生事件市级应急响应级别的建议，提交市应急委员会报市政府批准实施，并向省上备案。县（市、区）启动、调整、终止本级突发公共卫生事件应急响应级别时，参照上述程序执行。

6 后期处置

6.1 总结评估

突发公共卫生事件应急处置结束后，市、县（市、区）牵头承办部门要组织有关专家对事件应急处置情况进行总结评估。

6.2 抚恤与补助

各级政府应对因参与突发公共卫生事件应急处置工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定给予相应的补助和抚恤；对参加突发公共卫生事件应急处置的人员，按国家有关规定发放相关补助，给予表彰、表扬或奖励。

6.3 征用及补偿

突发公共卫生事件应急工作结束后，各级政府应组织有关部

门（单位）对应急处置期间紧急调集、征用有关部门（单位）、企业、个人的物资和劳务进行合理评估，给予补偿。

7 应急保障

7.1 人员保障

各级政府按照“专业化、实战化、标准化”的原则，逐步健全市级—县（市、区）—镇（街道）—村（社区）四级应急队伍体系，并加强培训管理。

7.2 经费保障

各级政府要将突发公共卫生事件防范和应对工作所需经费纳入同级财政预算，积极争取国家和省级有关部门（单位）专项建设资金投入，多渠道筹集资金，加强资金管理，提高资金使用绩效。

7.3 应急医疗物资保障

医疗防护用品、药品等应急医疗物资的生产、储备，由各级经济和信息化主管部门按平战结合原则进行生产监测调度和生产能力备份建设，各级储备主管部门（单位）结合实际情况对应急医疗物资进行储备，并实现轮换轮储。

7.4 通信与交通保障

各级政府应根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。

7.5 应急培训与演练

各有关部门（单位）根据实际情况组织有关成员单位适时开展应急演练，检验预案、锻炼队伍。定期开展专业培训，提高其

应急处置技术和能力；定期针对市指挥部成员单位中非专业人员开展培训或讲座，提高其应急基本知识、技能和自我防护能力。

7.6 健康宣传与教育

各有关部门（单位）应持续组织开展应急宣传活动，采用多种形式提升公众突发公共卫生事件应急基本知识、技能和自救互救能力。鼓励社会力量参与公众应急技能提升行动。

8 附则

8.1 预案管理

本预案实施后，市卫生健康委根据突发公共卫生事件应急处置过程中出现的新情况、新问题，结合国家和省级有关机构改革和法律法规、上位预案变化，及时对预案进行更新、修订和补充，并报市政府批准。

本预案涉及的有关部门（单位）要结合实际，按照《内江市突发事件总体应急预案（试行）》预案编制及管理要求，起草相应专项预案，并按照程序报批后印发实施。

各县（市、区）政府参照本预案，结合本地实际制定本地区应急预案。

8.2 预案实施

本预案自印发之日起实施，《内江市突发公共卫生事件应急预案（内府办发〔2016〕99号）同时废止。

8.3 预案解释

本预案由市卫生健康委负责解释。

9 附录

9.1 内江市突发公共卫生事件分级标准

9.2 内江市突发公共卫生事件预警信息报告标准（试行）

9.3 名词解释

附录 1

内江市突发公共卫生事件分级标准

一、传染病类

（一）甲类及参照甲类管理的乙类传染病

1. 鼠疫

（1）腺鼠疫

一般事件：发现 1 例腺鼠疫病例。

较大事件：在县（市、区）行政区域内，1 个平均潜伏期（6 天）内，发现 10—19 例腺鼠疫病例，或流行范围波及 2 个以上县（市、区），或出现死亡病例。

重大事件：在县（市、区）行政区域内，1 个平均潜伏期内，多点连续发生 20 例及以上腺鼠疫病例，或流行范围波及 2 个以上市（州）。

（2）肺鼠疫或败血症鼠疫

较大事件：发生 1 例肺鼠疫或败血症鼠疫病例。

重大事件：在县（市、区）行政区域内，1 个平均潜伏期内，发生 5 例及以上肺鼠疫或败血症鼠疫病例，或相关联的疫情波及 2 个以上县（市、区），并有进一步扩散趋势。

2. 霍乱

一般事件：1 周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现

1—9 例霍乱病例。

较大事件：1 周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 10—29 例霍乱病例；或相关联的霍乱疫情在 2 个及以上县（市、区）均发现病例；或出现死亡病例。

重大事件：1 周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现 30 例及以上霍乱病例；或相关联的疫情在其他省（区、市）有病例发现，且有扩散趋势。

3. 传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎

重大事件：发现传染性非典型肺炎，新型冠状病毒肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。

4. 肺炭疽

较大事件：发现 1 例肺炭疽病例。

重大事件：以县（市、区）行政区域为单位，1 周内发现 2 例及以上肺炭疽病例；或 1 周内 2 个县（市、区）发现有流行病学关联的肺炭疽病例。

（二）乙类传染病

1. 人感染高致病性禽流感

一般事件：以县（市、区）行政区域为单位，一周内发现 3 例及以上人感染高致病性禽流感散发病例。

较大事件：以县（市、区）行政区域为单位，一周内发现 3 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 5 例及以上。

重大事件：发现明确的人传人禽流感疫情。

2. 炭疽

一般事件：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 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

3. 细菌性和阿米巴性痢疾

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上细菌性或阿米巴性痢疾病例，或累计发病 10 例及以上，且出现死亡病例。

4. 流行性脑脊髓膜炎

一般事件：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，累计发现 5 例及以上流行性脑脊髓膜炎病例，并出现死亡病例。

较大事件：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，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。

5. 病毒性肝炎（甲肝/戊肝）

一般事件：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 11—99 例甲肝或戊肝病例。

较大事件：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 100 例及以上甲肝或戊肝病例，或发病 10 例以上并出现死亡病例。

6. 乙肝、丙肝、HIV

一般事件：同一起事件中，医疗机构、采供血机构发现 5 例及以上医源性感染病例。

较大事件：同一起事件中，医疗机构、采供血机构发现 10 例及以上医源性感染病例。

7. 伤寒（副伤寒）

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上伤寒或副伤寒病例，或发病 10 例以上并出现死亡病例。

8. 麻疹

一般事件：同一起事件中，发现 20—99 例麻疹病例；或达到报告标准，且出现 1 例及以上死亡病例。

较大事件：同一起事件中，发现 100—199 例麻疹病例，或累计发病 20—49 例，且出现 2 例及以上死亡病例。

重大事件：同一起事件中，发现 200 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。

9. 猩红热

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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,确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件:1周内,同一学校、幼儿园发生100例及以上猩红热病例。

10. 登革热

一般事件:一个县(市、区)在一周内,新发登革热本地病例为5-9例;或2周内同一自然村、学校等集体单位出现3例及以上本地感染的登革热实验室确诊病例。

较大事件:一个县(市、区)在一周内,新发登革热本地病例达10-99例;或一个市(州)内有两个及以上县(市、区)发生暴发疫情(2周内同一自然村、学校等集体单位出现3例及以上本地感染的登革热实验室确诊病例)。

11. 布鲁氏菌病

一般事件:3周内,同一乡镇、社区、饲养场、牲畜集散地、屠宰加工厂等场所发现10-19例及以上本地感染布鲁氏菌病病例。

较大事件:3周内,同一起事件中,发现20—49例布鲁氏菌病病例。

重大事件:3周内,同一起事件中,发现50例及以上布鲁氏菌病病例;或2个及以上县(市、区)发生相关联的较大级别事件。

12. 肺结核(结核病)

同一人口密集场所（包含学校）在半年或在同一学期内发生10例及以上有流行病学关联的结核病病例，或出现结核病死亡病例，场所所在地的县（市、区）级卫生健康行政部门应当根据现场调查和公共卫生风险评估结果，判断是否构成突发公共卫生事件（未分级事件或一般事件）。

13. 流行性出血热

一般事件：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生5例及以上流行性出血热病例，并出现死亡。

较大事件：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生10例及以上流行性出血热病例，并出现死亡。

14. 疟疾

较大事件：以县（市、区）行政区域为单位，出现输入继发疟疾病例或本地感染疟疾病例。

15. 血吸虫病

一般事件：以县为单位，发现本地感染的血吸虫病病例、病牛或感染性钉螺。

较大事件：2周内，以县为单位，发现1-4例当地急性血吸虫病病例。

重大事件：2周内，以县为单位，发现5例及以上当地急性血吸虫病病例。

16. 钩端螺旋体病

一般事件：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现5—19例钩端螺旋体病病例。

较大事件：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现20例及以上钩端螺旋体病病例。

17. 流行性乙型脑炎

一般事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现10—19例流行性乙型脑炎病例，或出现2例死亡病例。

较大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，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。

18. 白喉

一般事件：2周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现2—4例白喉病例。

较大事件：2周内，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。

重大事件：2周内，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。

19. 百日咳

一般事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现20—49例百日咳病例。

较大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现50例及以上百日咳病例。

（三）丙类传染病

1. 手足口病

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：1周内，同一学校、幼儿园发生100例及以上手足口病病例。

2. 其它感染性腹泻(除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外)

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现100例及以上其他感染性腹泻病病例。

3. 流行性感冒及流感样病例

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现500例及以上流感或流感样病例。

4. 风疹

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上风疹病例。

5. 流行性腮腺炎

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上流行性腮腺炎病例。

6. 急性出血性结膜炎

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：同一起事件中，发现 100 例及以上急性出血性结膜炎病例。

（四）新发、再发和输入性传染病

重大事件：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。

（五）其他

1. 水痘

一般事件：达到报告标准，但未达到较大级标准，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，确定为未分级事件或一般级事件。

较大事件：1周内，同一学校、幼儿园发生100例及以上水痘病例。

2. 军团菌病

一般事件：同一起事件中，发现5—19例军团菌病病例。

较大事件：同一起事件中，发现20例及以上军团菌病病例。

3. 人感染猪链球菌病

一般事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现5—19例人感染猪链球菌病病例。

较大事件：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现20例及以上人感染猪链球菌病病例。

4. 病毒性脑炎

一般事件：同一起事件中，发现20—99例病毒性脑炎病例。

较大事件：同一起事件中，发现100例及以上病毒性脑炎病例。

5. 其他传染病

由市卫生健康委综合研判事件性质、波及范围、发生时间、涉及人群及社会影响程度，予以定级。

二、职业中毒

一般事件：一次急性职业中毒 1—9 例，未出现死亡病例。

较大事件：一次急性职业中毒 10—49 例；或出现 1—4 例死亡病例。

重大事件：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。

三、预防接种和预防服药群体性不良反应

较大事件：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，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，并经省卫生健康委组织专家鉴定确认的事件。

重大事件：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，发现与预防接种或群体预防性服药事件相关的死亡病例，并经省卫生健康委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。

四、医源性感染事件

重大事件：同种同源的医源性感染（包括医院感染）事件，发现 5 例及以上病例，或直接造成 3 例及以上死亡。

五、群体性不明原因疾病事件

一般事件：以县（市、区）行政区域为单位，发生群体性不明原因疾病，未出现死亡病例，经县级及以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

较大事件：以县（市、区）行政区域为单位，发生群体性不

明原因疾病，且出现死亡病例，经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

重大事件：发生群体性不明原因疾病，且出现死亡病例，并扩散到其他县（市、区），经市级以上卫生健康行政部门组织调查，仍然原因不明。

六、由食品、药品、环境、生物灾害、动物疫情等事件引起的突发公共卫生事件分级标准，按照相关行业主管部门专项预案标准确定。

附录 2

内江市突发公共卫生事件预警信息 报告标准（试行）

一、传染病类

（一）甲类及参照甲类管理的乙类传染病

鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎、肺炭疽发现 1 例及以上病例或疑似病例。

（二）乙类传染病

1. 人感染禽流感：人感染高致病性禽流感、人感染 H7N9 禽流感新发现 1 例及以上确诊病例或疑似病例。或发生过的县（市、区）一周内发生 3 例及以上确诊病例或疑似病例。

2. 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 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例。

3. 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 10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现 2 例及以上死亡。

4. 流行性脑脊髓膜炎：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 5 例及以上流脑病例，或有 2 例及以上死亡。

5. 甲肝/戊肝：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 例及以上甲肝/戊肝病例。

6. 乙肝、丙肝、HIV：半年内，医疗机构、采供血机构发生 3 例及以上医源性感染病例。

7. 伤寒（副伤寒）：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 例及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现 2 例及以上死亡。

8. 麻疹：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 例及以上麻疹病例或疑似病例。

9. 猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园发生 10 例及以上猩红热病例。

10. 登革热：1 周内，一个县（市、区）新发 5 例及以上登革热本地病例。

11. 布鲁氏菌病：3 周内，同一乡镇、社区、饲养场、牲畜集散地、屠宰加工厂等场所发生或发现 3 例及以上急性期布鲁氏菌病病例；或既往 5 年内无本地布病病例报告的县（市、区）出现 1 例及以上本地感染的布病病例。

12. 肺结核（结核病）：县（市、区）级疾病预防控制机构在同一人口密集场所发现 3 例及以上有流行病学关联病例时，应向同级卫生健康行政部门、上级疾病预防控制机构报告、反馈。

13. 流行性出血热：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地区等集体单位发生 5 例及以上流行性出血热病例，或者死亡 1 例及以上。

14. 钩端螺旋体病：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地等集体单位，发现4例及以上钩端螺旋体病病例，或出现1例及以上死亡病例。

15. 流行性乙型脑：1周内，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。

16. 白喉：2周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现1例及以上白喉病例，或出现1例及以上死亡病例。

17. 百日咳：1周内，以县（市、区）行政区域为单位，发现10例及以上百日咳病例。

（三）丙类传染病

1. 手足口病：1周内，同一学校、幼儿园发生20例及以上病例。

2. 其它感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1周内，同一学校、幼儿园发生20例及以上病例或疑似病例，自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生50例及以上病例或疑似病例。

3. 流行性感 冒及流感样病例：1周内，同一学校、幼儿园发生30例及以上流行性感 冒病例或流感样病例，自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生50例及以上流行性感 冒病例或流感样病例。

4. 风疹：1周内，同一学校、幼儿园发生20例及以上风疹病例或疑似病例。

5. 流行性腮腺炎：1周内，同一学校、幼儿园发生30例及以上流行性腮腺炎病例。

6. 急性出血性结膜炎：1周内，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。

（四）新发、再发和输入性传染病

发现1例本市从未发生过的传染病、或发生近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病，或我国原不存在或尚未发现由国外传入的传染病病例或疑似病例。

（五）其他

1. 水痘：1周内，同一学校、幼儿园发生50例及以上水痘病例。

2. 军团菌病：1周内，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。

3. 人感染猪链球菌病：1周内，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。

4. 病毒性脑炎：1周内，同一学校、幼儿园等集体单位，发现10例及以上病毒性脑炎病例。

5. 各地研判，需要报告的其他传染病发病情况。

二、职业中毒

发现1例及以上急性职业中毒病例。

三、预防接种和预防服药群体性不良反应

1. 群体性疑似预防接种异常反应：短时间内同一接种单位的

受种者中，发生 2 例及以上相同或类似临床症状的严重疑似预防接种异常反应；或短时间内同一接种单位的同种疫苗受种者中，发生相同或类似临床症状的非严重疑似预防接种异常反应明显增多；或死亡 1 例及以上。

2. 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出现不良反应(或心因性反应) 30 例及以上；或死亡 1 例及以上。

四、医源性感染事件

同种同源的医源性感染(包括医院感染)，发生 3 例及以上病例或者直接造成 1 人及以上死亡。

五、群体性不明原因疾病事件

2 周内，在同一个县（市、区）内，同一学校医疗机构、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位内同时或者相继出现 3 例及以上相同临床表现，经县级及以上医院组织专家会诊，不能诊断或解释病因，有重症病例或死亡病例发生。

六、由食品、药品、环境、生物灾害、动物疫情等事件引起的突发公共卫生事件报告标准，由相关行业主管部门确定。

附录 3

名 词 解 释

1. 突发公共卫生事件主要包括传染病疫情、群体性不明原因疾病、急性职业中毒事件、食品和药品安全事件、生物灾害事件、动物疫情、环境事件，以及其他严重影响公众健康的事件。

2. 重大传染病疫情是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛、出现大量的病人或死亡病例，其发病率远远超过常年的发病率水平。

3. 群体性不明原因疾病是指在短时间内某个相对集中的区域内同时或者相继出现具有共同临床表现病人，且病例不断增加，范围不断扩大，又暂时不能明确诊断的疾病。

4. 急性中毒是指由于食品污染、化学品泄漏、职业危害和环境因素等原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

5. 新发传染病是指全球首次发现的传染病。

6. 我国已消灭传染病是指天花、脊髓灰质炎等传染病。