

省卫生厅关于印发江苏省流行性脑脊髓膜炎 疫情控制应急预案（试行）的通知

苏卫疾控〔2005〕10号 2005年2月6日

各市卫生局,厅直医疗单位,省疾病预防控制中心、省卫生监督所:

为做好我省流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)预防控制工作,我厅制定了《江苏省流行性脑脊髓膜炎疫情控制应急预案(试行)》,现印发给你们,请各地、各单位按照《应急预案》要求,结合当地实际,切实做好流脑防治工作。

附件 **江苏省流行性脑脊髓膜炎疫情控制应急预案（试行）**

为了认真做好我省流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)预防控制工作,早期发现流脑流行菌群的变迁,及时采取积极有效的防控措施,防止疫情扩散和蔓延,保护公众健康,维护社会稳定,根据《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》等法律法规的规定,特制定本预案。

一、工作目标

(一)及早发现、报告流脑疫情,全力救治病人,强化消毒隔离,努力减少继发病例,提高治愈率,降低病死率。

(二)认真开展流行病学调查,及时采取应急防控措施,有效控制流脑疫情的扩散和蔓延。

(三)加强流脑病原的分离与鉴定,努力掌握流脑流行菌群的分布和菌群变迁等情况,为预测流行趋势提供科学依据。

二、病例确认与疫情分级

(一)诊断标准与病例确认

流脑病例分为疑似病例、临床诊断病例和确诊病例,其诊断标准按照国家技术监督局和卫生部发布的《流行性脑脊髓膜炎诊断标准和处理原则(GB16884—1997)》执行。

疑似病例由接诊的医疗机构和医务人员作出诊断,必要时可组织院内专家进行会诊。作出疑似病例诊断后,在72小时内进一步明确诊断或者排除。

临床诊断病例由医疗机构组织院内专家会诊后作出诊断,必要时可请当地卫生行政部

门组织专家组进行会诊。

确诊病例由医疗机构参照实验室病原学检测结果,组织专家会诊后作出诊断。

各级各类医疗机构和医务人员作出流脑病例诊断后,必须严格按照《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》的规定,在规定时限内通过《国家疾病监测信息报告系统》进行网络直报。

(二)实验室检测与监测

各级医疗机构发现流脑疑似病例时,应在使用抗菌药物治疗之前及时采集患者的脑脊液、血液、尿液、皮肤出血点或瘀斑标本,进行病原学检测,发现阳性或可疑阳性结果时,应及时按规定的程序报告;无检测条件的,要确保标本质量并及时送疾病预防控制机构进行病原学检测。省疾病预防控制中心负责流脑病例血清分型的检定。

各地应进一步加强流脑疫情监测,尤其要在学校、托幼机构等集体单位认真落实晨检工作,及时发现临床表现为突发性高热、头痛、呕吐、皮肤粘膜出血点或瘀斑及颈项强直等脑膜刺激征的流脑可疑症状者。各级疾病预防控制机构应积极开展人群免疫水平监测、人群带菌率监测和流脑流行菌群监测,为分析、预测流脑流行趋势,提供科学依据。

(三)暴发点确定

在一个学校、托幼机构、企事业单位或村庄范围内,于一个最长潜伏期(7天)内,发生3例及3例以上的流脑病例(不含疑似病例),即可确定为一个暴发点。发现流脑暴发点时,当地卫生行政部门和疾病预防控制机构必须以最快的通讯方式报告省卫生厅和省疾病预防控制中心。

(四)疫情分级

根据流脑疫情的危害程度、传播速度、流行范围和趋势,将流脑疫情划分为一般(Ⅳ级)、较重(Ⅲ级)、严重(Ⅱ级)和特别严重(Ⅰ级)四级。

1. 一般疫情(Ⅳ级):以县(市、区)为单位,流脑发病处于散发状态,即发病水平保持在前5年同期平均发病水平。

2. 较重疫情(Ⅲ级):1周内在1个县(市、区)域内,流脑发病水平超过前5年同期平均发病水平1倍以上;或者出现流脑暴发点。

3. 严重疫情(Ⅱ级):流脑疫情波及2个及以上县(市、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;或者出现多个流脑暴发点。

4. 特别严重疫情(Ⅰ级):流脑疫情波及多个县(市、区),呈现流行趋势。

三、应急响应

(一)应急响应措施

1. 各级政府应组织协调有关部门参与流脑疫情的应急处理。根据需要,调集本行政区域内各类人员、物资、交通工具和相关设施、设备参加流脑疫情的应急处理工作。在流脑暴发流行时,县级以上地方政府报经上一级政府决定,可以宣布本行政区域内部分或者全部为疫区;或者可以采取限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动;停工、停业、停课;封闭可能造成传染病扩散的场所等紧急措施并予以公告。并可以对出入疫区的人员、物资和交通工具实施卫生检疫;对流动人口采取预防控制措施,对流脑病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施,对密切接触者根据情况采取集中或居家医学观察。

2. 各级卫生行政部门应组织疾病预防控制机构、医疗机构和卫生监督机构开展流脑疫情的调查与处理;组织专家进行评估,提出启动应急预案的建议;根据需要组织开展应急预防接种、应急预防性服药;组织对本行政区域内的流脑疫情应急处理工作进行督导和检查;有针对性的开展流脑防治知识宣传报道,普及卫生知识,提高公众健康意识和自我防护能力。省卫生行政部门根据国务院卫生行政部门授权,及时向社会公布流脑疫情信息;及时向省有关部门、各市卫生行政部门、毗邻的以及相关的地方卫生行政部门通报流脑疫情以及监测等相关信息。

3. 医疗机构负责流脑病人的接诊、收治和转运工作,应制定并落实医疗救治预案,有效开展医疗救治工作,努力提高治愈率、降低病死率;对流脑病人实行隔离治疗,隔离期至症状消失后3日或者不少于病后7日;收治医院应及时向当地卫生行政部门报告流脑病人病情和治疗情况;协助疾病预防控制机构开展病例标本采集、流行病学调查等工作。同时,要做好医院内现场控制、消毒隔离、医疗垃圾和污水处理工作,加强医护人员的免疫预防和个人防护,防止发生医院内感染和污染。

4. 各级疾病预防控制机构负责做好流脑疫情的信息收集、报告与分析工作,向相关地方疾病预防控制机构通报情况;组织开展流行病学调查,对流脑病人、疑似病人、带菌者及其密切接触者进行追踪调查,提出并实施有针对性的应急接种、预防性服药等措施;开展实验室病原学检测,查明流脑流行菌群;大力开展群众性卫生宣传教育活动。

5. 各级卫生监督机构在卫生行政部门领导下,负责监督检查医疗机构、疾病预防控制机构各项预防控制措施的落实情况;负责调查处理应急处理工作中违反卫生法律法规的行为。

(二)散发病例与暴发点的处理

1. 县级疾病预防控制机构接到流脑散发病例报告后,应在2小时内派出疫情处理组赴现场开展流行病学调查;在12小时内按要求采集标本送市级或省疾病预防控制中心检测,及时做好疫点的消毒处理,并对患者的接触者实行医学观察7天,必要时予以居家隔离。当地卫生行政部门应在24小时内组织对与流脑患者同一单位(学校、村庄)的同年龄组人群进行预防性服药,并采用A+C群流脑疫苗或A群流脑疫苗进行应急接种,48小时内接种率要达到95%以上。如流脑患者致病菌群确定为C群,则必须开展A+C群流脑疫苗的应急免疫。

2. 市级疾病预防控制机构接到辖区内发现流脑暴发点的报告后,应在2小时内派出疫情处理组赴现场协助疫情发生地开展流行病学调查,落实疫点、疫区应急防控措施。当地卫生行政部门应在24小时内组织对流脑患者所在乡(镇、街道)和毗邻的以及相关的乡(镇、街道)同年龄组人群进行预防性服药,并采用A+C群流脑疫苗或A群流脑疫苗进行应急接种,48小时内接种率要达到95%以上。如流脑患者致病菌群确定为C群,则必须开展A+C群流脑疫苗的应急免疫。

(三)分级响应

发生流脑疫情后,属于一般疫情和较重疫情的,疫情发生地的市、县启动相应的应急预案并负责处置,省突发公共卫生事件应急指挥中心给予指导;属于严重疫情和特别严重疫情的,由省突发公共卫生事件应急指挥中心或省政府决定启动相应的应急预案,统一指挥应急处置工作。

1. 特别严重流脑疫情的应急响应

省突发公共卫生事件应急指挥中心协调有关部门共同做好流脑疫情的应急处理,并根据需要立即成立现场指挥部,组织由省有关部门组成的各应急小组和相关专家组赶赴疫情发生地,开展应急处理。根据疫情的发展形势,依法决定采取必要的措施。

省卫生行政部门接到特别严重流脑疫情报告后,立即组织专家进行调查、确认和综合评估,及时向省政府和卫生部报告疫情情况和应急处理建议。同时,负责组织省和地方相关专业技术机构开展现场调查和处理,派出应急处理专业队伍,指导和协调落实医疗救治和预防控制等措施;及时向省有关部门和各市卫生行政部门通报疫情情况,并根据授权负责向社会公布疫情信息;必要时在全省范围内统一指挥调度各级各类医疗卫生机构的人员和设备,用于应急预防、控制和应急医疗救治工作。

事件发生地的市、县政府和卫生等有关部门在省突发公共卫生事件应急指挥中心的统一领导和指挥下,结合本地区的实际情况,组织协调辖区内各项应急处理工作。非事件发生地的市、县政府和卫生等有关部门也要认真做好预防控制工作,并积极支援事件发生地的

应急处理工作。

2. 严重流脑疫情的应急响应

省突发公共卫生事件应急指挥中心负责严重流脑疫情应急处理的统一领导和指挥,必要时成立现场指挥部,组织相关部门协助卫生行政部门实施必要的应急处理措施。

省卫生行政部门接到严重流脑疫情报告后,立即组织专家进行调查、确认和综合评估。同时,迅速组织应急处理专业队伍到达现场,进行采样与检测、流行病学调查与分析,组织开展医疗救治、病人隔离等控制措施,同时分析流脑疫情的发展趋势,提出应急处理工作建议,按照规定报告有关情况;及时向其它有关部门、毗邻和可能波及的省、自治区、直辖市卫生行政部门通报有关情况;根据授权向社会公布流脑疫情信息。

事件发生地的市、县政府和卫生等有关部门在省突发公共卫生事件应急指挥中心的统一指挥下,按照要求认真履行职责,落实有关控制措施。非事件发生地的市、县政府和卫生等有关部门要服从省突发公共卫生事件应急指挥中心的调度,支援事件发生地的应急处理工作,同时采取必要的预防控制措施。

3. 较重流脑疫情的应急响应

较重流脑疫情发生后,市、县政府负责组织有关部门协助卫生行政部门做好信息收集、依法进行疫区的确定与封锁、隔离和新闻宣传工作;保证流脑疫情应急处理所需的物资供应。

市、县卫生行政部门立即组织专家进行调查、确认和综合评估。同时,迅速组织开展现场流行病学调查、流脑患者的隔离救治、接触者的医学观察、环境消毒处理等紧急控制措施,并按照规定向当地政府、省卫生行政部门报告调查处理情况。

省卫生行政部门接到较重流脑疫情报告后,要及时组织专家对流脑疫情应急处理工作提供技术指导和支持,及时向省政府报告流脑疫情有关情况和建议,检查督促事件发生地开展流脑疫情应急处理,并视情况向本省有关地区发出通报,及时采取预防控制措施,防止疫情扩散蔓延。

4. 一般流脑疫情的应急响应

一般流脑疫情发生后,县级政府负责组织卫生等有关部门开展流脑疫情的应急处置工作。县级卫生行政部门应立即组织专家进行调查、确认和综合评估。同时,迅速组织医疗、疾病预防控制和卫生监督机构开展流脑疫情的现场处理工作,并按照规定向当地人民政府和上级卫生行政部门报告。市级卫生行政部门应当组织专家对疫情应急处理进行技术指导。省卫生行政部门根据需要提供技术支持。

5. 应急响应的终止

流脑疫情应急响应的终止需符合以下条件:末例流脑病例发生后经过一个最长潜伏期(7天)无新的病例出现。

特别严重和严重流脑疫情由省卫生行政部门组织专家进行分析论证,提出终止应急响应的建议,报省政府或省突发公共卫生事件应急指挥中心批准后实施。

较重流脑疫情由市级卫生行政部门组织专家进行分析论证,提出终止应急响应的建议,报市级政府批准后实施,并向省卫生行政部门报告。

一般流脑疫情由县级卫生行政部门组织专家进行分析论证,提出终止应急响应的建议,报县级政府批准后实施,并向市级卫生行政部门报告。

上级卫生行政部门要根据下级卫生行政部门的请求,及时组织专家对流脑疫情应急响应终止的分析论证提供技术指导和支持。

四、保障措施

(一)组织保障

各级卫生行政部门要加强对流脑防治工作的领导,制定完善本地区流脑疫情控制应急预案,组织协调卫生技术力量,防止和控制疫情扩散。要在政府的统一领导下,与宣传、教育、交通运输等有关部门加强信息沟通,明确各自职责,依法开展各项预防控制工作。

(二)人员保障

各级卫生行政部门要成立由疾病控制、医疗救治等方面专家组成的流脑疫情应急处理技术指导组,提供技术支持;要组织对各级各类专业卫生人员进行流脑防治知识的全员培训,使其掌握流脑的基本知识和技能,能够及时发现并报告疫情,迅速采取针对性的防控措施。各级医疗机构、疾病预防控制机构要组建流脑疫情应急处理队伍,随时待命参加病人救治和疫点、疫区的预防控制等工作。

(三)技术保障

省疾病预防控制中心流脑检测实验室,应符合实验室生物安全管理的有关规定和要求,配备专人负责,选择技术水平高、责任心强的技术人员承担检测工作,并加强与中国疾病预防控制中心和各市、县疾病预防控制中心的联系,做好检测方法的建立和培训工作以及检测用品的制备等各项准备。

(四)应急储备

各地应做好应对流脑流行的准备,储备一定数量的A+C群流脑疫苗、抗菌治疗药物、消杀药械、检测试剂等物资。