天津市突发公共卫生事件报告制度

第一条 为进一步加强突发公共卫生事件报告工作，确保突发公共卫生事件报告及时快速，根据《突发公共卫生事件应急条例》、《天津市突发公共卫生事件应急管理办法》，制定本制度。

第二条 本制度适用于本市行政区域内对突发公共卫生事件的报告和管理。

第三条 突发公共卫生事件报告管理遵循依法报告、统一规范、属地管理、准确及时、分级分类的原则。

第四条 医疗卫生机构、检验检疫机构、生态环境监测机构、教育机构等有关单位为突发公共卫生事件的责任监测报告主体，发现可能构成或者已经发生突发公共卫生事件的，应当按照规定向所在区的卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）报告。其中，教育机构应当建立学生晨检、因病缺勤病因追查与登记制度，发现学生有传染病早期症状、疑似传染病病人以及因病缺勤等情况，应及时报告给本机构疫情报告人；对可能构成或者已经发生突发公共卫生事件的，应当按照规定报告所在地区的卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）。

第五条 各级卫生健康主管部门负责对辖区内突发公共卫生事件报告工作进行管理和报告，对突发公共卫生事件进行核实、确认和分级。

第六条 责任监测报告主体发现有下列情形之一的，应当在规定时间内向辖区卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）报告。

（一）传染病

1. 甲类传染病和乙类传染病参照甲类传染病管理的传染病：发现1例及以上病例。（除外传染性非典型肺炎）

2. 传染性非典型肺炎：发生1例以上传染性非典型肺炎疑似病例或确诊病例。

3. 人感染高致病性禽流感：发现1例及以上人感染高致病性禽流感疑似病例或确诊病例。

4. 炭疽：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、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；或1例及以上职业性炭疽病例。

5. 发现脊灰疫苗衍生病毒病例、携带者。

6. 麻疹：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生10例及以上麻疹病例。

7. 风疹：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生10例及以上风疹病例。

8. 流行性腮腺炎：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位中发生10例及以上流行性腮腺炎病例。

9. 水痘：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位中，发生10例及以上水痘病例。

10. 猩红热：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位中，发生10例及以上猩红热病例。

11. 百日咳：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位中，发生10例及以上百日咳病例。

12. 出血性结膜炎：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生30例及以上出血性结膜炎病例。

13. 流行性感冒：7天内，在同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生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，或发生1例及以上流感样病例死亡。

14. 流行性脑脊髓膜炎：3天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上流脑病例，或者有2例及以上死亡。

15. 流行性乙型脑炎：7天内，同一乡镇、街道等发生5例及以上乙脑病例，或者死亡1例及以上。

16. 甲肝/戊肝：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生5例及以上甲肝/戊肝病例。

17. 伤寒（副伤寒）：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、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。

18. 细菌性和阿米巴性痢疾：3天内，同一学校、幼儿园、自然村、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。

19. 感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位中发生20例及以上感染性腹泻病例，或死亡1例及以上。

20. 流行性出血热：7天内，同一学校、幼儿园、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生5例及以上流行性出血热病例，或者死亡1例及以上。

21. 输血性乙肝、丙肝、丁肝、HIV：60天内，同一医疗机构、采供血机构发生3例及以上输血性乙肝、丙肝、丁肝感染病例；30天内，同一医疗机构、采供血机构发生2例及以上输血性HIV感染病例。

22. 手足口病：7天内，同一托幼机构或学校等集体单位发生10例及以上手足口病例；或同一自然村/居委会发生5例及以上手足口病例。

23. 狂犬病：30天内，同一自然村、社区发生2例及以上狂犬病病例。

24. 布病：14天内，同一自然村、饲养场、屠宰场等集体单位发生5例及以上布病病例。

25. 结核病：一所学校在同一学期内发生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。

26. 斑疹伤寒：14天内，同一自然村、社区等发现5例及以上新发斑疹伤寒病例。

27. 麻风病：30天内，同一自然村、社区等发现5例及以上新发麻风病病例。

28. 登革热：7天内，一个区发生5例及以上登革热病例；或首次发现登革热病例。

29. 钩端螺旋体病：7天内，同一自然村、建筑工地等集体单位发生5例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡1例及以上。

30. 疟疾：30天内，同一行政村、居委会，发现5例及以上当地感染的病例；或在近3年内无当地感染病例报告的乡镇，30天内，同一行政村、居委会，发现5例及以上当地感染的病例或出现输入性恶性疟继发感染病例。

31. 血吸虫病：发现1例及以上感染的病人、病牛或感染性钉螺。

32. 不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

33. 新发或再发传染病：发现本区从未发生过的传染病或发生本区近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

（二）食物中毒：一次食物中毒人数30人及以上，或死亡1人及以上。

（三）职业中毒：一次发生急性职业中毒1人及以上。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例3例及以上。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例3例及以上。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员1例及以上。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应：

1.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。

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）10例及以上；或死亡1例及以上。

（九）医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

（十）群体性不明原因疾病：14天内，一个医疗机构或同一自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病3例及以上。

（十一）各级卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）认定的其它突发公共卫生事件。

第七条 报告内容及形式

（一）责任监测报告主体的报告内容和形式

1.报告内容：

（1）事件发生的时间、地点和人数（波及人数，发病人数，其中重症病例数、死亡人数）；

（2）事件的主要特征；

（3）需要报告的其他事项。

2.报告形式：根据责任监测报告主体的性质可以采取网络直报、书面报告或口头报告等形式。

（二）各级卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）的报告内容和形式

1.报告内容：

（1）事件名称、类别、发生时间、地点、涉及的地域和人数（波及人数，发病人数，其中重症病例数、死亡人数）；

（2）事件的主要特征和可能的原因；

（3）已经采取的紧急措施；

（4）需要报告的其他事项。

如遇紧急事件或（2）（3）（4）项内容调查时间超过报告时限时，可先行报告“事件名称、类别、发生时间、地点、涉及的地域和发病人数（重症病例数、死亡人数）”，其他内容可再行补报。

2.报告形式

按照《天津市突发公共卫生事件应急管理办法》规定，事件报告以书面报告为主。如事件紧急或不便行文上报时，可以先行口头报告，再行书面报告。

第八条 报告时限和程序

（一）责任监测报告主体发现突发公共卫生事件相关信息后，对可能构成或已经发生突发公共卫生事件的，应当在1小时内向所在区的卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）进行报告。

（二）各区卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）接到突发公共卫生事件报告后，应当在1小时内向市卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）和区人民政府报告。紧急情况下先行电话报告。

（三）市卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）、区人民政府接到报告后，应当在1小时内向市人民政府和市主要负责人报告。对可能造成重大社会影响的突发公共卫生事件，市卫生健康主管部门（疾病预防控制机构）应当立即向市人民政府和市主要负责人报告。

接到报告的市卫生健康主管部门、区人民政府及其卫生健康主管部门在按照规定报告的同时，应当立即组织力量对报告事项调查核实、确证。

 第九条 本制度自印发之日起施行。