|  |  |
| --- | --- |
| ICS  | 点击此处添加ICS号 |
| CCS  | 点击此处添加CCS号 |

|  |
| --- |
|  31 |

上海市地方标准

DB31/T XXXX—XXXX

突发公共卫生苗子事件报告管理规范

Management standard of reporting for emergent public health bud-events

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

上海市市场监督管理局  发布

目次

[前言 II](#_Toc159164992)

[1 范围 3](#_Toc159164993)

[2 规范性引用文件 3](#_Toc159164994)

[3 术语和定义 3](#_Toc159164995)

[4 基本要求 3](#_Toc159164996)

[4.1 统一规范、及时准确 3](#_Toc159164997)

[4.2 属地原则、分级处置 3](#_Toc159164998)

[5 信息报告响应范围和阈值 3](#_Toc159164999)

[5.1 信息报告响应范围 3](#_Toc159165000)

[5.2 信息报告响应阈值 4](#_Toc159165001)

[6 报告与响应要求 4](#_Toc159165002)

[6.1 信息报告内容 4](#_Toc159165003)

[6.2 信息报告要求 4](#_Toc159165004)

[6.3 应急响应要求 4](#_Toc159165005)

[附录A （规范性） 上海市突发公共卫生苗子事件报告响应阈值 5](#_Toc159165006)

[附录B （规范性） 上海市突发公共卫生苗子事件报告汇总表 23](#_Toc159165007)

[附录C （规范性） 上海市突发公共卫生苗子事件接报单 24](#_Toc159165008)

[参考文献 25](#_Toc159165009)

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海市卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由上海市疾病预防控制标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：上海市疾病预防控制中心、上海市预防医学研究院。

本文件主要起草人：XXX、XXX。

突发公共卫生苗子事件报告管理规范

* 1. 范围

本文件规定了本市突发公共卫生苗子事件报告响应的基本要求、信息报告响应范围和阈值、信息报告和应急响应要求。

本文件适用于市、区两级疾病预防控制中心对突发公共卫生苗子事件的报告和应急响应。医疗卫生机构、检测机构、学校等集体单位应按照本标准报告突发公共卫生苗子事件信息。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

突发公共卫生苗子事件

达到区级及以上报告响应阈值，造成或可能造成社会公众健康损害的传染病疫情、食源性疾病暴发和职业中毒以及其他影响公众健康的事件。

* 1. 基本要求
		1. 统一规范、及时准确

市、区两级疾病预防控制机构应按照统一的报告响应阈值，及时、准确、规范地开展相关监测、报告和应急响应工作。

* + 1. 属地原则、分级处置

苗子事件报告响应阈值分为区级报告响应阈值和市级报告响应阈值。一旦事件达到区级报告响应阈值，所在辖区疾病预防控制中心应根据属地化管理原则做好信息核实登记，并派出人员开展现场应急处置工作；一旦事件达到市级报告响应阈值，市疾病预防控制中心应及时派出人员赶赴现场，组织开展相关处置工作。

* 1. 信息报告响应范围和阈值
		1. 信息报告响应范围

上海市突发公共卫生苗子事件信息报告响应范围涵盖了《国家突发公共卫生事件应急预案》和《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》所规定的各类法定传染病、新发传染病、食源性疾病暴发、职业中毒、其他中毒事件、环境因素相关事件、核与辐射事故，此外还纳入了包括聚集性发热、聚集性呕吐腹泻等尚未定性或无法定性的突发事件。共涉及54种/类疾病或事件类型。

其中，免疫可预防传染病被归为一类事件，如近年来本市少见的白喉和新生儿破伤风被归为一类，流行病学特征相似的疾病如麻疹和风疹，流行性腮腺炎和水痘被归为一类；斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、钩端螺旋体病、基孔肯雅热、森林脑炎、Q热、鹦鹉热、恙虫病等本市低发或未单列的新发输入性传染病被归为“新发、输入和罕见传染病”，如有新发现或发生的传染病可按照该类事件的阈值要求进行报告响应。

* + 1. 信息报告响应阈值

本标准规定的突发公共卫生苗子事件报告响应阈值共计199种，其中区级报告响应阈值147种，市级报告响应阈值52种。详见附录A。

* 1. 报告与响应要求
		1. 信息报告内容

报告内容包括事件编码、事件名称、区接报日期、首发病例日期、接报途径、事发单位（学校）名称和类型、波及发病人数、临床诊断人数、实验室确诊人数、死亡人数、区级/市级、突发情况、结案情况和区上报情况等。

* + 1. 信息报告要求

学校、托幼机构、养老院等集体单位发生符合市、区两级报告响应阈值的苗子事件，应及时向辖区社区卫生服务中心和/或区疾病预防控制中心报告。

医疗卫生机构、检测机构等有关单位发现符合市、区两级报告响应阈值的苗子事件时，应及时向辖区疾控中心报告。

各区疾病预防控制中心发现符合区级报告响应阈值的突发公共卫生事件苗子事件后，应及时在苗子事件报告管理系统中登记事件信息，并按有关要求填写《上海市突发公共卫生苗子事件报告汇总表》（附录B），按月度整理报告给市疾病预防控制中心。一旦事件达到市级报告响应阈值，区疾病预防控制中心应立即电话报告给市疾病预防控制中心。

* + 1. 响应处置要求

若事件经初步核实达到区级报告响应阈值，区疾病预防控制中心组织社区卫生服务中心开展疫情核实、现场流行病学调查和应急处置，并按要求完成事件信息上报。市疾病预防控制中心做好技术指导。

若事件经初步核实达到市级报告响应阈值，市疾病预防控制中心组织区疾病预防控制中心开展疫情核实、现场流行病调查和应急处置。

事发单位、医疗卫生机构等有关单位配合开展相关处置措施。

1.
2. （规范性）
上海市突发公共卫生苗子事件报告响应阈值

| **编号** | **病种/事件** | **市级报告响应阈值** | **区级报告响应阈值** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **情形1** | **情形2** | **情形3** | **情形4** |
| 1 | 鼠疫 | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到或接辖区医疗机构报告或其他部门或外省通报在沪的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或外省通报在沪的、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的鼠疫杆菌阳性的病例 |  |
| 2 | 霍乱 | 在传染病报告系统内监测到、或接医疗机构报告、外省或其他部门通报在沪的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到或接辖区医疗机构报告或外省通报在沪的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或外省通报在沪的、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的霍乱弧菌阳性的人员 |  |
| 3 | 传染性非典型肺炎 | 在传染病报告系统内监测到、或接医疗机构报告、或其他部门通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、或外省通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告、或外省通报在沪的辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的SARS病毒阳性的病例 | 　 |
| 4 | 艾滋病 | 公安、司法、疾控中心发生艾滋病职业暴露，且暴露个体或暴露源人数2人及以上，并有流行病学关联 | 公安、司法、疾控中心发生艾滋病职业暴露1人及以上 | 　 | 　 | 　 |  |
| 5 | 病毒性肝炎 | (1)甲肝/戊肝：1周内，同一学校、托幼机构、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；(2)输血性乙肝、丙肝：医疗机构、采供血机构发生3例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例 | (1)甲肝/戊肝：1周内，同一学校、托幼机构、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上甲肝/戊肝病例；(2)输血性乙肝、丙肝：医疗机构、采供血机构发生2例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例 | 　 | 　 | 　 |  |
| 6 | 脊髓灰质炎（脊灰）/急性弛缓性麻痹（AFP） | 监测到1例及以上高危AFP病例；单例AFP病例或健康人样本中分离到脊灰野病毒、脊灰疫苗衍生病毒（VDPV）或脊灰疫苗高变异株病例 | 在传染病报告信息管理系统内监测到现住址为本区或现住址非本市的脊灰病例或疑似病例或AFP病例 | 辖区医疗机构报告现住址为本区或现住址非本市的脊灰病例或疑似病例或AFP病例 | 单例AFP病例或健康人标本分离到脊灰野病毒、VDPV或脊灰疫苗高变异株病例 | 　 | 　 |
| 7 | 人感染高致病性禽流感 | 在传染病报告系统内监测到、或接医疗机构报告、或其他部门通报在沪的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、或外省通报在沪的1例及以上可疑病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告、或外省通报在沪的辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的人感染高致病性禽流感病原体阳性的病例 | 　 |
| 8 | 麻疹、风疹 | 同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地、厂矿等集体单位7天内发生10例及以上麻疹监测病例。 | 在传染病报告信息管理系统内监测到现住址为本区或现住址非本市的病例或疑似病例 | 辖区医疗机构报告现住址为本区或现住址非本市的病例或疑似病例 | 经社区卫生服务中心核实的学校托幼机构等单位或个人报告发生1例及以上病例或疑似病例 | 以村、居委会、学校或其他集体机构为单位，在10天内发生2例及以上麻疹病例；或以乡、镇、社区、街道为单位10天内发生5例及以上麻疹病例  |  |
| 9 | 流行性出血热 | 本市报告1周内同一自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位发生5例及以上流行性出血热病例，或者死亡1例及以上 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或外省通报在沪的现住址为本区的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在监测等相关工作中发现的汉坦病毒阳性的病例 | 　 |  |
| 10 | 狂犬病/一犬伤多人事件 | 5年内未发生该病的区发生1例病例  | 在传染病报告信息管理系统内或流行病学调查中发现的现住址为本区或现住址非本市的病例或疑似病例 | 辖区医疗机构报告现住址为本区或现住址非本市的病例或疑似病例 | 辖区内发生经犬伤门诊核实的一犬伤多人（2例及以上）事件 | 　 | 　 |
| 11 | 流行性乙型脑炎（乙脑） | 本市报告1周内同一乡镇、街道等发生5例及以上乙脑病例，或者死亡1例及以上 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或外省通报在沪的现住址为本区的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在监测等相关工作中发现的乙脑病毒阳性的病例 | 　 |  |
| 12 | 登革热 | 当年本市首例本地感染病例；14天内在人口相对集中的地点（例如一个社区、居委会、村庄、学校或其它集体单位等）发生3例及以上登革热本地病例，或者重症/死亡1例及以上 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、其他部门或外省通报在沪的现住址为本区的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在监测等相关工作中发现的登革病毒阳性的病例 | 布雷图指数≥20 |  |
| 13 | 炭疽 | 在传染病报告系统内监测到、或接医疗机构报告、或外省通报在沪的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例；接到炭疽相关的突发事件（如“白粉”事件） | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告或外省通报在沪的现住址为本区的1例及以上可疑病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告、或外省通报在沪的辖区内有病例的密切接触者 | 在监测等相关工作中发现的炭疽杆菌阳性的病例 |  | 　 |
| 14 | 细菌性痢疾（菌痢） | 医疗机构报告局部地区或单位（如同一单位团体、一个自然村、或一个居委会）7天内发生10例及以上菌痢病例；或出现2例及以上死亡 | 在传染病报告系统内监测到或接医疗机构报告7天内同一学校、托幼机构、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生5例及以上病例 | 6种重点对象（幼托、中、小学生、保育员、饮食、给水从业员）的临床诊断和确诊菌痢病例 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 阿米巴性痢疾 | 3天内在局部地区或单位(如同一学校、托幼机构等单位团体)出现10例或以上病例 | 在传染病报告系统中监测到或区医疗机构报告1例及以上病例 |  |  |  |  |
| 16 | 肺结核 | 同一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，并经区卫生行政部门认定学校肺结核疫情构成突发公共卫生事件 | 各级各类学校及托幼机构（同一学期同一校区）、培训机构、福利院、养老院/护理院、大型工厂或企业发生疑似结核病聚集性疫情，如发现2例及以上有流行病学关联的确诊病例 | 网吧等其他场所发现有流行病学关联的2例确诊或5例疑似病例。 |  |  |  |
| 17 | 伤寒、副伤寒 | 医疗机构报告局部地区或单位（如同一单位团体、一个自然村、或一个居委会）2周内发生5例及以上伤寒、副伤寒病例。 | 在传染病报告系统内监测到或接医疗机构报告2周内同一学校、托幼机构、自然村、社区、建筑工地等集体单位发生2例及以上伤寒副伤寒病例，或出现1例及以上死亡 | 在传染病报告系统内监测到、或外省通报在沪的现住址为本区的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 医疗机构报告1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在监测等相关工作中发现的伤寒副伤寒杆菌阳性的病例 | 　 |
| 18 | 流行性脑脊髓膜炎 | 同一学校、托幼机构、自然村、社区、建筑工地等集体单位3天内发生3例及以上流脑病例、或者有1例及以上死亡时 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或外省通报在沪的现住址为本区的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在监测等相关工作中发现的流行性脑脊髓炎病原体阳性的病例 | 　 | 　 |
| 19 | 白喉、新生儿破伤风 | 5年内未发生该病的区发生1例病例 | 在传染病报告信息管理系统内监测到现住址为本区或现住址非本市的病例或疑似病例 | 辖区医疗机构报告现住址为本区或现住址非本市的病例或疑似病例 | 同一家庭、学校、幼儿园、自然村寨、村居、建筑工地、厂矿等集体单位21天内发生2例及以上病例，有明确的流行病学联系，并且至少有1例为实验室确诊病例。 | 　 | 　 |
| 20 | 百日咳 | 1周内，同一学校、托幼机构等集体单位发生10例及以上病例；发生1例及以上死亡病例；5年内未发生该病的区发生1例病例。 | 在传染病报告系统内监测到1周内同一学校托幼机构或同一个自然村、住宅小区发生5例及以上百日咳病例，且存在流行病学关联 | 接到学校托幼机构等集体单位报告1周内发生5例及以上百日咳病例，且存在流行病学关联 | 辖区内发生1例及以上百日咳重症病例或死亡病例 |  |  |
| 21 | 猩红热 | 1周内同一学校、托幼机构等集体单位发生10例及以上猩红热病例 | 在传染病报告系统内监测到1周内同一学校、托幼机构等集体单位发生5例及以上猩红热病例，且存在流行病学关联 | 接到学校、托幼机构等集体单位电话报告1周内本单位发生5例及以上猩红热病例，且存在流行病学关联 | 缺勤缺课系统中报告同一集体单位1周内发生5例及以上猩红热病例，并经过社区卫生服务中心核实达到5例 | 　 | 　 |
| 22 | 布鲁氏菌病 | 在传染病报告系统内监测到、或接医疗机构报告、或其他部门通报不能排除本地感染的病例；出现1例及以上重症、死亡病例；聚集性疫情（在1个最长潜伏期内局部地区或一个集体单位内发生3例以上布病病例） | 辖区医疗机构网络直报或电话报告、或经核实的其他部门或个人报告的本区1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到现住址为本区的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊不能排除疾病诊断 | 在监测等相关工作中发现的布鲁氏菌阳性的病例 | 　 |
| 23 | 血吸虫病 | 发现输入性急性血吸虫病病例；有螺村出现血吸虫病病例；十年内无螺村出现钉螺 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告1例及以上病例 | 在传染病报告系统内监测到现住址为本区的1例及以上病例 | 发现活钉螺 | 　 |  |
| 24 | 疟疾 | 本市发生1例及以上不能排除本地感染等感染来源不明的疟疾病例：一个区1个月内发现5例及以上输入性病例，或出现1例及以上死亡病例 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到现住址为本区的1例及以上疑似病例、临床诊断病例或确诊病例 |  | 　 | 　 |
| 25 | 人感染H7N9禽流感 | 在传染病报告系统内监测到、或接医疗机构报告、或其他部门通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例；发生聚集性病例，聚集性病例指小范围内（一个家庭或社区）7天中报告2例及以上人感染H7N9禽流感确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或辖区医疗机构报告、或外省通报在沪的1例及以上疑似病例 | 流调发现、接市疾控中心通报或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的H7N9禽流感病毒阳性的病例 | 　 |
| 26 | 人感染动物源性流感 | 在传染病报告系统内监测到、或接医疗机构诊疗过程中/哨点实验室检测中发现的甲型流感病毒通用引物阳性，但季节性流感病毒核酸阴性、具有带病禽类、带病毒的哺乳接触史或其他部门通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或辖区医疗机构诊疗过程中/哨点实验室检测中发现的甲型流感病毒通用引物阳性，但季节性流感病毒核酸阴性、具有带病禽类、带病毒的哺乳接触史、或外省通报在沪的1例及以上疑似病例 | 流调发现、接市疾控中心通报或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 在监测等相关工作中发现的人感染新亚型流感疑似病例或确诊病例 |  | 本条目针对人感染H7N9禽流感，人感染高致病性禽流感之外的动物源性流感，人感染H7N9禽流感，人感染高致病性禽流感按照对应病种标准执行 |
| 27 | 猴痘 | 本区首先发现首例或出现2例及以上聚集性疫情 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告1例及以上疑似病例或确诊病例 |  |  |  |  |
| 28 | 新冠病毒感染 | 1周内，在同一养老机构、社会福利机构出现5例及以上具有流行病学关联的新冠病毒感染者；1周内，在同一学校、托幼机构等集体单位出现10例及以上具有流行病学关联的新冠病毒感染者；本市首次发现的，传播力、致病力和免疫逃逸能力等有显著变化的，可能具有公共卫生风险的新型变异株等特殊情况 | 1周内，在同一养老机构、社会福利机构出现3例及以上具有流行病学关联的新冠病毒感染者 | 1周内，在同一学校、托幼机构等集体单位出现5例及以上具有流行病学关联的新冠病毒感染 | 发现1例重症、危重症、死亡病例 | 监测发现、接市疾控通报、或其他区疾控中心报告现住址为本辖区、本市首次检出的新型变异株感染者等特殊情况 |  |
| 29 | 聚集性流感样病例  | 一周内同一学校托幼机构等集体单位发生30例及以上流感样病例；发生5例及以上因流感样症状住院病例（不包括门急诊留观病例）；发生1例及以上死亡病例 | 在传染病报告系统内监测到一周内同一学校托幼机构或企事业单位发生10例及以上流感样病例或1例及以上死亡 | 接到学校托幼机构或企事业单位电话报告一周内本机构发生10例及以上流感样病例 | 在监测等相关工作中发现的一周内同一学校托幼机构或企事业单位发生10例及以上的流感样病例 | 　 | 《国家流感样病例暴发疫情处置指南（2018年版）》 |
| 30 | 流行性腮腺炎、水痘 | 1 周内，同一学校、托幼机构等集体单位中发生10 例及以上病例，且经风险评估疫情有扩大趋势 | 在传染病报告信息管理系统内监测到同一集体单位21天内发生病例或疑似病例5例及以上 | 辖区医疗机构报告同一集体单位21天内发生病例或疑似病例5例及以上 | 经社区卫生服务中心核实的学校托幼机构等单位或个人报告同一集体单位21天内发生病例或疑似病例5例及以上 | 缺勤缺课系统中报告同一集体单位21天内发生原因不明的发热、出疹病例5例及以上，由社区卫生服务中心核实怀疑为水痘或流行性腮腺炎的病例数达到5例。 |  |
| 31 | 聚集性呕吐腹泻 | 1周内同一学校托幼机构等集体单位发生20例及以上有流行病学关联的疑似病例，其中10例及以上是实验室确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到或医疗机构报告一个集体单位一周内发生5例及以上确诊病例，且存在流行病学关联 | 接到学校托幼机构等集体单位电话报告同一班级或同一宿舍1天6例及以上，3天10例及以上或同一学校一天15例及以上，3天20例及以上有流行病学关联的疑似病例 | 在监测等相关工作中发现的一个集体单位发生一天15例及以上，3天20例及以上有流行病学关联的疑似病例 | 　 | 　 |
| 32 | 肠出血性大肠杆菌O157/O104 感染性腹泻 | 本市报告1例及以上肠出血性大肠杆菌O157/O104感染性腹泻病例 | 辖区医疗机构网络直报或电话报告或外省通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到现住址为本区的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的大肠杆菌O157/O104病原体阳性的病例 | 　 |
| 33 | 手足口病 | 发现1例及以上手足口病重症病例或死亡病例；发生手足口病暴发疫情（一周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生10例及以上具有流行病学关联的手足口病病例，或同一自然村居委会发生5例及以上具有流行病学关联的手足口病病例） | 在传染病报告系统内监测到一周内同一学校托幼机构发生5例及以上手足口病病例，且存在流行病学关联 | 接到学校托幼机构等集体单位电话报告1周内本机构发生5例及以上手足口病病例，且存在流行病学关联 | 辖区内发生1例及以上手足口病重症病例或死亡病例 | 缺勤缺课系统中报告同一集体单位1周内发生5例及以上手足口病病例，并经过社区卫生服务中心核实达到5例及以上 | 　 |
| 34 | 埃博拉出血热 | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上埃博拉出血热留观病例 | 开展疫区来华人员管理工作期间在疫区来华（归国）人员中出现1例及以上有发热症状病例 | 辖区医疗机构报告1例及以上留观病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、其他部门或外省通报在沪、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 在监测等相关工作中发现的埃博拉病毒阳性的病例 | 　 |
| 35 | 中东呼吸综合征（MERS） | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上中东呼吸综合征（MERS）病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例及以上疑似或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的MERS-CoV病毒阳性的病例 | 　 |
| 36 | 寨卡病毒病 | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上寨卡病毒病病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例及以上疑似或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的寨卡病毒阳性的病例 | 　 |
| 37 | 黄热病 | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上黄热病病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例及以上疑似或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的黄热病毒阳性的病例 |  |
| 38 | 发热伴血小板减少综合征 | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上发热伴血小板减少综合征确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例及以上疑似或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的发热伴血小板减少综合征相关病原体阳性的病例 | 　 |
| 39 | 人感染猪链球菌病 | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上人感染猪链球菌病疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的猪链球菌阳性的病例 |  |
| 40 | 不明原因肺炎 | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上不明原因肺炎病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例及以上不明原因肺炎病例 | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 　 | 　 |
| 41 | 不明原因疾病（“X疾病”） | 本市报告2例及以上有流行病学关联的不明原因疾病（“X疾病”） | 接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例不明原因疾病（“X疾病”） | 流调发现、接市疾控中心通报、或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 在监测等相关工作中发现的不明原因疾病 |  |  |
| 42 | 新发、输入和罕见传染病（包括斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、钩端螺旋体病、基孔肯雅热、森林脑炎、Q热、鹦鹉热、恙虫病等） | 本市报告或接其他部门通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 在传染病报告系统内监测到、或接辖区医疗机构报告、其他部门或外省通报在沪的1例及以上疑似病例或确诊病例 | 接市疾控中心通报、或外省通报在沪的或其他区疾控中心报告辖区内有病例的密切接触者 | 接医疗机构报告，经院内专家会诊，不能排除疾病诊断或经核实的其他单位或个人报告 | 在监测等相关工作中发现的相关病原体阳性的病例 | 　 |
| 43 | 预防接种不良事件 | 发生罕见的、严重危害受种者身体健康或造成严重社会影响的不良事件，如怀疑因预防接种导致的死亡或危及生命、严重残疾或可能造成严重残疾、群体性预防接种不良事件、对社会有重大影响的预防接种不良事件、疫苗质量事故以及可能造成不良后果或影响的接种事故。 | 发生罕见的、较严重的影响受种者身体健康或造成一定社会影响的预防接种不良事件 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 44 | 疫苗超温事件 | 在日常疫苗储存和运输工作中，因冷链设备稳定性异常或装卸、存放、取用疫苗时开关冷藏车、冷库、冰箱门等造成监测温度短时间超出规定温度的，累计时间超过24小时未处置，存放疫苗数量超过100支。 | 接种单位冷藏储存疫苗冷链动态监测温度在15℃以上或冷冻储存疫苗监测温度在0℃以上，累计时间超过24小时未处置，存放疫苗数量超过100支。 |  |  |  |  |
| 45 | 医源性感染事件 | 5例以上医院感染暴发；由于医院感染暴发直接导致患者死亡；由于医院感染暴发导致3人以上人身损害后果；接到医院报告或市级相关部门要求开展的医源性感染事件 | 辖区医疗机构报告3例及以上医院感染暴发 | 辖区医疗机构报告5例以上疑似医院感染暴发 | 接到医院报告或区级相关部门要求开展的医源性感染事件 | 　 | 　 |
| 46 | 非职业性一氧化碳中毒 | 24小时同一区出现CO中毒30人及以上或死亡6人及以上 | 24小时辖区内出现CO中毒10人及以上或死亡1人及以上 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 |  |  |  |
| 47 | 高温中暑（包括职业性） | 24小时同一区报告中暑100人以上或死亡4人及以上 | 24小时辖区内报告中暑30人以上或死亡1人及以上 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 |  |  |  |
| 48 | 饮用水污染 | 出厂水、二次供水、管网水异常造成急性病例3例及以上；上级部门要求调查处理的事件 | 发现出厂水、二次供水、管网水异常 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 |  |  |  |
| 49 | 其他环境因素事件 | 发生环境因素改变所致的急性病例10例及以上；上级部门要求调查处理的事件 | 发生环境因素改变所致的急性病例5例及以上 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 |  |  |  |
| 50 | 急性职业中毒 | 发生急性职业中毒10人及以上或死亡1人及以上 | 辖区内发生或发现急性职业中毒1人及以上 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 |  |  |  |
| 51 | 核事故 | 上海周边或其他地区发生核事故可能对本市居民的健康造成影响；卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事故 |  |  |  |  |  |
| 52 | 辐射事故 | Ⅲ类放射源丢失、被盗、失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致9人以下（含9人）急性重度放射病、局部器官残疾 | Ⅳ类、Ⅴ类放射源丢失、被盗、失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致人员受到超过年剂量限值的照射 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事故 |  |  |  |
| 53 | 其他辐射事件 |  | 辖区内医院报告发生放射性物质表面污染事故 | 放射工作人员剂量超过调查水平 | 放射诊疗过程中，放射性同位素用量偏离处方剂量50%以上；放射治疗剂量偏离处方剂量25%以上 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 |  |
| 54 | 食源性疾病暴发 | 病例数超过100例，或者出现死亡病例；卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 | 病例数10例及以上 | 学校、托幼机构、重大活动期间5例及以上或发生死亡 | 卫生行政部门或上级疾控移交的需要调查处理的事件 |  |  |

1. （规范性）
上海市突发公共卫生苗子事件报告汇总表



参考文献

[1]《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》（卫办应急发[2005]288号）

[2]《国家突发公共卫生事件应急预案》

[3]《上海市传染病病例监测方案（2016版）》（沪卫计疾控[2016]34号）

[4]《上海市食品安全事故流行病学调查与卫生处理工作规范》（沪卫计食品[2017]5号）