

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 4972.2-2024

传染病突发公共卫生事件应急处置
技术规范 第2部分：事件报告和管理

Technical specification for emergency response of public health
emergent event caused by infectious disease—Part 2: Emergency
reporting and management

地方标准信息服务平台

2024-12-27 发布

2025-01-27 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言Ⅲ

引言Ⅳ

1 范围1

2 规范性引用文件1

3 术语和定义1

4 工作要求1

5 报告内容2

6 报告管理2

7 质量控制3

附录A（规范性） 传染病相关信息报告卡及填卡说明.....4

附录B（资料性） 传染病突发公共卫生事件应急管理业务流程和事件信息报告程序.....7

参考文献.....9

地方标准信息服务平台

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。

本文件是 DB32/T 4972《传染病突发公共卫生事件应急处置技术规范》的第 2 部分。DB32/T 4972 已经发布了以下部分：

- 第 1 部分：监测预警；
- 第 2 部分：事件报告和管理；
- 第 3 部分：风险评估；
- 第 4 部分：现场流行病学调查；
- 第 5 部分：恢复评估；
- 第 6 部分：应急消毒处置及应急人员个人防护；
- 第 7 部分：媒介生物应急监测、评估与控制；
- 第 8 部分：标本的采集、保存和运输；
- 第 9 部分：应急检测流程；
- 第 10 部分：病毒类应急检测技术；
- 第 11 部分：细菌类应急检测技术。

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。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省疾病预防控制中心、南通市疾病预防控制中心、南京市疾病预防控制中心。

本文件主要起草人：吴莹、时影影、魏叶、苏晶晶、沈文琪、朱宝立。

地方标准信息服务平台

引 言

传染病突发公共卫生事件是公共卫生安全的主要威胁,对社会、经济和人群健康存在巨大影响。本文件为贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规对传染病突发公共卫生事件的应急处置要求,提升江苏省传染病突发公共卫生事件的应急处置能力,保障人民群众的生命安全和社会稳定而制定。

DB32/T 4972《传染病突发公共卫生事件应急处置技术规范》由以下 11 个部分构成:

- 第 1 部分:监测预警;
- 第 2 部分:事件报告和管理;
- 第 3 部分:风险评估;
- 第 4 部分:现场流行病学调查;
- 第 5 部分:恢复评估;
- 第 6 部分:应急消毒处置及应急人员个人防护;
- 第 7 部分:媒介生物应急监测、评估与控制;
- 第 8 部分:标本的采集、保存和运输;
- 第 9 部分:应急检测流程;
- 第 10 部分:病毒类应急检测技术;
- 第 11 部分:细菌类应急检测技术。

DB32/T 4972 的制定是对传染病突发公共卫生事件处置工作相关国家标准、行业标准的有力补充,为开展传染病突发公共卫生事件的监测预警、报告和管理、风险评估、现场流行病学调查、恢复评估、应急消毒处置和个人防护、媒介生物的应急监测评估与控制、标本的采集和检测等应急处置工作提供有力的科学依据和技术支撑,对保障公众健康和公共卫生安全具有重要意义。

地方标准信息服务平台

传染病突发公共卫生事件应急处置 技术规范 第2部分：事件报告和管理

1 范围

本文件规定了传染病突发公共卫生事件应急处置过程中事件报告的工作要求、报告内容、报告管理和质量控制。

本文件适用于传染病突发公共卫生事件的报告和管理。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

责任报告单位和责任报告人 **responsible reporting institution and person**

各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构等均为责任报告单位；其执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生均为责任报告人。

3.2

突发公共卫生事件管理信息系统 **public health emergency management information system**

《中国疾病预防控制信息系统》的子系统之一，主要实现对突发公共卫生事件网络报告、确认、上报、审核、预警等功能。

注：以下简称“信息系统”。

4 工作要求

4.1 基本要求

实行属地管理的原则，根据传染病突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度，对事件实行分级管理。任何单位和个人不应隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

4.2 各级疾病预防控制机构

4.2.1 负责信息系统的技术管理、网络系统维护、指导、培训。

4.2.2 开展传染病突发公共卫生事件相关信息的业务管理工作、网络报告和审核工作，每日对网络报告的事件进行动态监控，按《全国传染病信息报告管理工作技术指南（2016年版）》的要求定期汇总、分析辖区内的相关信息。

4.2.3 接受公众对传染病突发公共卫生事件的举报和咨询，负责收集、核实、分析辖区内来源于其他渠道的传染病突发公共卫生事件相关信息。

4.3 基本公共卫生服务机构

收集和核实辖区内来源于公众举报、医疗机构监测、学校和托幼机构等集体单位反馈、县级卫生健康、疾病预防控制部门或疾病预防控制机构交派的疑似传染病突发公共卫生事件相关信息,并将核实结果及时反馈县级疾病预防控制机构。

4.4 各级各类医疗卫生机构

4.4.1 报告责任范围内的传染病突发公共卫生事件相关信息。

4.4.2 建立监测报告制度,执行首诊负责制。

4.4.3 建立或指定专门的部门和人员负责信息报告工作,配备必要的设备,保障网络直报正常开展。

4.4.4 对机构相关人员进行有关信息报告工作的培训。

5 报告内容

5.1 事件信息

信息报告主要内容包括:事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的级别和发展趋势、下一步工作计划等。具体内容遵照附录 A 的规定。

5.2 事件发生、发展、控制过程

5.2.1 初次报告

报告内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。初次报告如果不明确事件级别,先按“未分级”报告。

5.2.2 进程报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因、势态评估、控制措施等内容,根据事件进展调整事件级别。同时,对初次报告的《传染病相关信息报告卡》进行补充和修正。重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。

5.2.3 结案报告

事件结束后进行结案信息报告。达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的传染病突发公共卫生事件结束后,由相应级别卫生健康、疾病预防控制部门组织评估,评定事件级别,在确认事件终止后 2 周内,对事件的发生和处理情况进行总结,分析其原因和影响因素,并提出今后对类似事件的防范和处置建议。结案报告时要对关键信息进行详细核查,一旦结案,报告单位应能再对信息系统中的内容进行修改。

6 报告管理

6.1 责任报告单位和责任报告人

6.1.1 获得传染病突发公共卫生事件相关信息后,应当在 2 h 内以电话或传真等方式向属地县级疾病预

防控制机构报告。

6.1.2 具备网络直报条件的,同时在信息系统进行网络直报。

6.1.3 不具备网络直报条件的,应采用最快的通讯方式将《传染病相关信息报告卡》报送属地县级疾病预防控制中心。

6.2 疾病预防控制机构

6.2.1 对网络直报的信息于 24 h 内完成网络审核。

6.2.2 接到《传染病相关信息报告卡》后,应对信息进行审核,确定真实性,初步核实确认后 2 h 内在信息系统中进行网络直报。

6.2.3 网络直报的同时以电话或传真等方式报告同级卫生健康、疾病预防控制部门和上级疾病预防控制中心。

6.2.4 经核实尚未达到突发公共卫生事件报告标准的,密切跟踪事态发展,随时报告事态变化情况。

6.2.5 不明原因传染病突发公共卫生事件应由属地疾病预防控制中心深入调查,并及时上报调查结果。

6.2.6 已结案事件确实需要修改信息的,应由属地疾病预防控制中心发送公函逐级申请至江苏省疾病预防控制中心,由省级业务管理员进行修改。

报告和管理流程参见图 B.1 和图 B.2。

7 质量控制

7.1 规范性

参照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范(试行)》,事件名称应规范、分类应正确;依据《国家突发公共卫生事件应急预案》,事件定级应准确。

7.2 及时性

7.2.1 报告及时:初步核实认定时间到事件网络报告创建时间间隔小于 2 h。

7.2.2 归并个案/标本及时:事件网络报告保存时,应关联相关个案/标本。传染病事件个案由《传染病监测系统》提供;初步诊断选择“流行性感冒”“流感样病例暴发”“人感染高致病性禽流感”时,应归并标本,由《中国流感监测信息系统》提供。跨地区个案/标本由上级疾病预防控制中心进行关联。事件结案前完成所有个案/标本的关联。

7.2.3 审核及时:事件网络报告后应尽快逐级审核,审核时限不应超过 24 h。一般和未分级事件由县级终审;较大事件由地市级终审;重大事件由省级终审;特别重大事件由国家级终审。

7.2.4 结案及时:在确认事件终止后 2 周内进行结案报告。

附 录 A

(规范性)

传染病相关信息报告卡及填卡说明

A.1 传染病相关信息报告卡

填报单位(盖章):	填报日期: 年 月 日
事件报告人:	联系电话:
事件名称:	
事件类别: 1. 甲类传染病; 2. 乙类传染病; 3. 丙类传染病; 4. 其他类传染病	
事件信息来源: 1. 属地医疗机构报告; 2. 外地医疗机构报告; 3. 报纸; 4. 电视; 5. 特服号电话 12345; 6. 互联网; 7. 市民电话报告; 8. 上门直接报告; 9. 传染病自动预警产生; 10. 广播; 11. 填报单位人员目睹; 12. 疫情分析; 13. 学校; 14. 企业; 15. 其他政府部门通报; 16. 其他	
事件信息来源详细:	
报告地区: 省 市 县(区)	
发生地区: 省 市 县(区) 乡(镇)	详细地点:
事件发生场所: 1. 学校; 2. 医疗卫生机构: (1) 类别: ① 办公医疗机构; ② 疾病预防控制机构; ③ 采供血机构; ④ 检验检疫机构; ⑤ 其他及私立机构; (2) 感染部门: ① 病房; ② 手术室; ③ 门诊; ④ 化验室; ⑤ 药房; ⑥ 办公室; ⑦ 治疗室; ⑧ 特殊检查室; ⑨ 其他场所; 3. 家庭; 4. 宾馆饭店写字楼; 5. 餐饮服务单位; 6. 交通运输工具; 7. 菜场、商场或超市; 8. 车站、码头或机场; 9. 党政机关办公场所; 10. 企事业单位办公场所; 11. 大型厂矿企业生产场所; 12. 中小型厂矿企业生产场所; 13. 城市住宅小区; 14. 城市其他公共场所; 15. 农村村庄; 16. 农村农田野外; 17. 集体食堂; 18. 食品摊贩; 19. 科研机构实验室; 20. 敬老院; 21. 其他场所	
学校类别: 1. 初等教育: ① 城市小学; ② 县镇小学; ③ 农村小学; 2. 中等教育: ① 城市初中; ② 县镇初中; ③ 农村初中; ④ 中等职业学校; ⑤ 城市高中; ⑥ 县镇高中; ⑦ 农村高中; 3. 高等教育: ① 普通高等学校; ② 成人高等学校; ③ 民办的其他高等教育机构; ④ 培养研究生的科研机构; 4. 幼儿教育: ① 城市幼儿园; ② 县镇幼儿园; ③ 农村幼儿园; 5. 特殊教育; 6. 工读学校; 7. 其他学校	
事件波及的地域范围: ; 涉及或暴露人口数:	
本次报告发病人数: ; 本次报告死亡人数: ; 发病核减数: ; 死亡核减数:	
累计报告发病人数: ; 累计报告死亡人数: 事件严重等级: 1. 特别重大; 2. 重大; 3. 较大; 4. 一般; 5. 未分级	
事件发生时间: 年 月 日 时 分	接到报告时间:
初步核实认定时间: 年 月 日 时 分	首例病人发病时间:
末例病人发病时间: 年 月 日 时 分	
初步诊断:	初步诊断时间: 年 月 日
订正诊断:	订正诊断时间: 年 月 日
事件发生原因: 1. 空气传播; 2. 饮用水污染; 3. 食物污染; 4. 院内感染; 5. 医源性传播; 6. 生活接触传播; 7. 原发性; 8. 输入性; 9. 媒介动植物传播; 10. 不明; 11. 其他	
事件控制措施: 1. 隔离传染病病人; 2. 预防性服药; 3. 宣传教育; 4. 消毒; 5. 疫苗接种; 6. 疫点封锁; 7. 医疗救护; 8. 现场救援; 9. 群体卫生防护; 10. 区域实行疫情零报; 11. 开展流行病学调查; 12. 筹资免费救治; 13. 多部门协作, 群防群治; 14. 落实各项公共卫生措施; 15. 政府成立专项工作组; 16. 区域实行疫情日报; 17. 国家卫健部门已公布该事件信息; 18. 启动本县区级应急预案; 19. 启动地市级应急预案; 20. 启动本省级应急预案; 21. 启动全国应急预案; 22. 专家评估; 23. 上级督察和指导; 24. 针对新病种出台新方案; 25. 调拨贮备急需物资药品; 26. 停课; 27. 停工; 28. 停业; 29. 停市; 30. 其他	
病人处理过程: 1. 对症治疗; 2. 就地观察; 3. 就地治疗; 4. 公安机关协助强制执行; 5. 免费救治; 6. 医学观察; 7. 转送定点医院; 8. 隔离观察; 9. 特异性治疗; 10. 明确诊断; 11. 采样检验; 12. 就地隔离; 13. 其他	
传播途径: 1. 呼吸道传播; 2. 消化道传播; 3. 接触传播; 4. 虫媒传播; 5. 血液、体液传播; 6. 母婴传播; 7. 其他	
实验室检测结果:	
注: 请在相应选项处划“○”	

1.初次报告 2.进程报告(第 次) 3.结案报告

A.2 《传染病相关信息报告卡》填卡说明

填报单位(盖章):填写本报告卡的单位全称。

填报日期:填写本报告卡的日期。

事件报告人:填写事件报告人的姓名,如事件由某单位上报,则填写单位。

联系电话:事件报告人的联系电话。

事件名称:本起事件的名称,一般不宜超过30字。建议事件名称统一为“县区名称”+“具体地点”+“一起或*例”+“事件类别(传染病病名或者初步诊断疾病名称)”+“事件描述”。

事件类别:选择相应的选项。

事件信息来源:填写报告单位接收到事件信息的途径。

事件信息来源详细:填写报告单位接收到事件信息的详细来源,机构需填写机构详细名称,报纸注明报纸名称、刊号、日期、版面;电视注明哪个电视台,几月几日几时哪个节目;互联网注明哪个URL地址;市民报告需注明来电号码等个人详细联系方式;广播需注明哪个电台,几时几分哪个节目。

报告地区:至少填写到县区,一般指报告单位所在的县区。

发生地区:须详细填写到乡镇(街道),如发生地区已超出一个乡镇范围,则填写事件的源发地或最早发生的乡镇(街道),也可直接填写发生场所所在的地区。

详细地点:事件发生场所所处的详细地点,越精确越好。

事件发生场所:根据事件发生的场所选择相应选项。如是医疗卫生机构,需选择相应类别,并选择事件发生的部门。

学校类别:事件发生场所选择学校时需填写此项。选择相应学校类别,如发生学校既有中学,又有小学,则为综合类学校,余类似。

事件波及的地域范围:传染源可能波及的范围,或者导致事件的化学、物理因子可能波及的范围。

涉及或暴露人口数:传染源可能波及范围内的人数,或导致事件的化学、物理因子可能波及范围内的人数。

本次报告发病人数:“初次报告”为初次报告时的发病人数;“进程报告”为上次报告后到本次报告前新增的发病人数。

本次报告死亡人数:“初次报告”为初次报告时的死亡人数;“进程报告”为上次报告后到本次报告前新增的死亡人数。

发病核减数:上次报告后到本次报告前排除的发病人数。

死亡核减数:上次报告后到本次报告前排除的死亡人数。

累计报告发病人数:从事件发生始到本次报告前的总发病人数,“结案报告”由系统累计各次报告的发病人数自动生成。

累计报告死亡人数:从事件发生始到本次报告前的总死亡人数,“结案报告”由系统累计各次报告的死亡人数自动生成。

事件严重等级:填写事件的级别,未经过分级的填写“未分级”,参考《突发公共卫生事件应急预案》定级。

事件发生时间:指此起事件达到现有事件报告标准时可能的发生时间。

接到报告时间:指网络报告人接到此起事件报告的时间。

初步核实认定时间:该事件通过电话或初步现场快速调查核实确认的时间。

首例病人发病时间:此起事件中第一例病人的发病时间。

末例病人发病时间: 此起事件中到本次报告前最后一例病例的发病时间。

初步诊断及时间: 事件的初步诊断及时间。

订正诊断及时间: 事件的订正诊断及时间。

事件发生原因: 选择相应的选项, 可多选。

事件控制措施: 选择相应的选项, 可多选。

病人处理过程: 选择相应的选项, 可多选。

传播途径: “结案报告”时选择相应选项。

实验室检测结果: 填写实验室检测结果。

地方标准信息服务平台

附录 B
(资料性)

传染病突发公共卫生事件应急管理业务流程和事件信息报告程序

B.1 传染病突发公共卫生事件应急管理业务流程图

传染病突发公共卫生事件应急管理业务流程图见图 B.1。

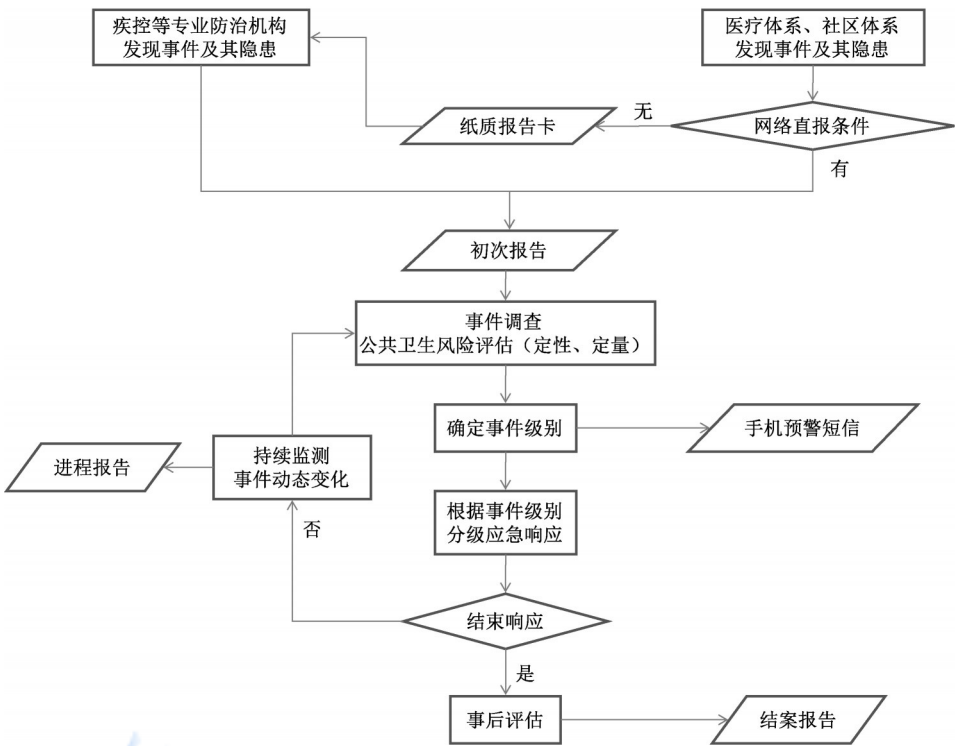


图 B.1 传染病突发公共卫生事件应急管理业务流程图

B.2 事件信息报告程序

事件信息报告程序见图 B.2。

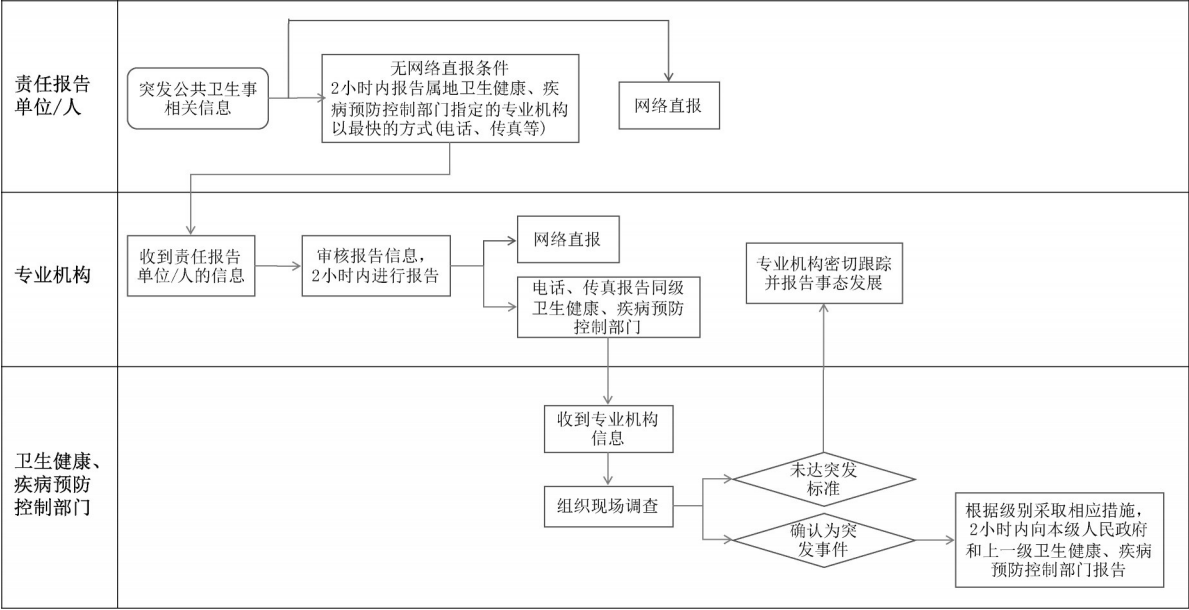


图 B.2 事件信息报告程序

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国传染病防治法
 - [2] 突发公共卫生事件应急条例
 - [3] 国家突发公共卫生事件应急预案
 - [4] 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法
 - [5] 国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范(试行)
 - [6] 全国疾病预防控制机构卫生应急工作规范(试行)
 - [7] 全国传染病信息报告管理工作技术指南(2016年版)
-

地方标准信息服务平台