

甘肃省疾病预防控制中心脊髓灰质炎应急预案

1. 总则

1.1 编制目的

为了有效应对脊灰野病毒的传入及疫苗重组脊灰病毒、疫苗衍生脊灰病毒引起的病例及传播，开展科学、规范、有序地监测工作，确保疫情一旦发生，及时采取有效防治措施和迅速控制疫情，以保障儿童的生命健康，维护社会稳定和经济发展，特制定本预案。

1.2 编制依据

《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应对法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《甘肃省突发公共卫生事件应急预案》。

1.3 分级

按照疫情由高至低划分为三级，即Ⅰ级（红色预警，特别重大突发公共卫生事件）、Ⅱ级（橙色预警，重大突发公共卫生事件）和Ⅲ级（黄色预警，较大突发公共卫生事件）。

Ⅰ级（红色警报）：发现输入性脊灰野病毒病例或发现 cVDPVs 病例时

Ⅱ级（橙色预警）：发现单例 VDPV 病例时

Ⅲ级（黄色预警）：发现高危 AFP 病例或高变异株 AFP 病例时

1.4 适用范围

本预案适用于在本省境内处置脊灰野病毒输入疫情及疫苗重组脊灰病毒和疫苗衍生脊灰病毒传播的疫情，高危 AFP 病例时的应急处理。

1.5 工作原则

坚持以人为本、预防为主；依法规范、科学防控；精心指导、严密监测；领导负责，部门配合；快速反应、高效处置的原则。

2. 组织体系及职责

2.1 应急组织机构及职责

中心突发公共卫生事件应急处理领导小组领导下,成立应急处理工作小组,根据职责分工和领导小组指派,负责开展本省脊灰野病毒输入疫情及疫苗重组脊灰病毒和疫苗衍生脊灰病毒传播的疫情,高危 AFP 病例时的应急处理。

2.1.1 应急处理领导小组

中心突发公共卫生事件领导小组对脊灰相关疫情的应急处理实行统一领导、统一指挥,调动中心所有力量和各种资源的最优配置,负责霍乱应急处理工作的组织、协调和实施。组织评估预防控制措施的效果,完善防治方案。协调有关部门保障应急药品、消杀药械、检测试剂等物资的储备和供应。为省卫生厅确定事件等级和发布信息提供依据。

2.1.2 应急处理工作小组

应急处理工作小组(以下简称工作小组)由中心主管主任任组长,免疫规划科科长任副组长、成员由免疫规划科和免疫规划实验室及相关科室负责人组成。

工作小组在中心突发公共卫生事件应急领导小组的指挥下负责疫情应急的领导和指挥,组织、协调和实施疫情处置措施。在接到疫情报告后,要根据疫情严重程度,迅速做出疫情处置决策,立即组建现场脊髓灰质炎应急处置工作小组,在 2 小时内出发,保证应急人员和物资及时赶赴现场,开展疫情处理工作。在日常情况下,定期督促检查 AFP 病例的监测、报告、应急物资储备与管理、人员培训、脊髓灰质炎实验室的生物安全管理,充分做好疫情应急准备,保障疫情处理工作及时、有序、高效。

2.1.3 免疫规划科

免疫规划科是中心脊髓灰质炎疫情应急处置和监测工作的管理部门

和专业科室。

职责是：疫情信息收集及报告；制定全省维持无脊灰状态下的防治规划；负责全省 AFP 病例的报告、监测；培训专业人员，做好应急队伍建设；开展医疗卫生人员对 AFP 病例的诊断、脊髓灰质炎防治知识的全员培训和相关知识的健康教育；定期组织脊髓灰质炎应急演练，提高中心脊髓灰质炎应急处理能力；确保疫情应急各环节信息畅通，措施落实，反应迅速，处置高效。

2.1.4 免疫规划实验室：

负责全省各地送检的 AFP 病例样本的实验室检测及分离的毒株或标本的送检工作，参加现场调查与标本的采集工作。

2.1.5 其他相关科室：给予人员、物资、设备、资金及车辆等支持。

3. 监测、预警与报告

3.1 监测

免疫规划科，应按照国家 AFP 监测工作指标和标准的要求，每月及时对 AFP 监测系统的工作状况进行分析，科学评价 AFP 监测系统的运转质量，指导基层疾控中心开展 AFP 监测工作，督促发现 AFP 病例及时报告、流调标本采集送检。与实验室沟通标本的检测情况。

3.1.1 AFP 病例的监测指标和标准：以地区（市）为单位

15 岁以下儿童非脊灰 AFP 报告发病率达到 1/10 万以上；

AFP 病例报告后 48 小时内调查率达 80%以上；

AFP 病例双份合格便标本采集率达 80%以上；

AFP 粪便标本 7 天送达率达到 80%以上；

免疫规划实验室 28 天内完成 AFP 病例粪便病毒分离及时率达到 80%以上；

AFP 病例发生麻痹 60 天后随访及时率达到 80%；

阳性标本在 7 天内送国家脊髓灰质炎实验室的及时率达到 80%以上；

3.1.2 AFP 病例的主动监测

免疫规划科每年组织安排各市区级疾控中心应对辖区内的县级以上医院及大的乡镇卫生院开展每周 AFP 病例的主动监测工作，同时每年对各地 AFP 病例监测工作进行质量考核和督导。

3.2 预警

根据事件性质、危害程度、涉及范围，现将脊灰疫情由低至高划分为黄色预警、橙色预警和红色警报三级。

I 级（红色警报）：

发现输入性脊灰野病毒病例或发现 cVDPVs 病例时，由国务院卫生行政部门负责发布。红色警报等同于特别重大突发公共卫生事件，应严格按照《突发公共卫生事件应急条例》的要求处理。

II 级（橙色预警）：

发现单例 VDPV 病例时，由中国疾病预防控制中心负责发布。省疾控中心在接到国家疾控中心脊灰实验室检测到 VDPV 病例的报告后，立即将检测结果报告病例所在市疾控中心和省卫生厅，应派调查组尽快赶赴病例发生地，与市县两级疾控机构共同开展调查、分析，如未发现有关联的 AFP 病例，则将该病例暂时判定为单例 VDPV 病例。

III 级（黄色预警）：

发现高危 AFP 病例或高变异株 AFP 病例时，由省卫生厅负责发布。

省疾控中心发现高危 AFP 病例或接到国家疾控中心脊灰实验室高变异株 AFP 病例报告后，应尽快报告省卫生厅，同时通知病例所在地疾控中心。同时派调查组赴病例发生地，与市县两级疾控机构共同开展调查。

3.3 报告

中心接到国家疾控中心反馈发现输入性脊灰野病毒或 cVDPVs 病例、单例 VDPV 病例、高危 AFP 病例或高变异株 AFP 病例时，应于 2 小时内报告省卫生厅，同时通知病例所在地疾控中心，根据事件的分级、领导指示及基层疾控中心的请求及时组织专业人员到现场调查处理。

4. 应急反应

4.1 应急处理领导小组

应急处理领导小组接到疫情报告后，应立即组织有关专业人员对疫情严重程度进行评估，向省卫生厅提出疫情预警建议，制定疫情应对技术方案；并根据疫情处理工作需要，派出疫情应急处理小组，在 2 小时内出发，迅速赶赴疫情发生地；立即指令各相关科室做好各项准备工作，根据疫情发展情况，参与和支持疫情处理工作。

4.2 免疫规划科

免疫规划科接到疫情报告后，应进一步核实疫情发生地点、时间、范围、病例数等基本情况，提出疫情初步分析评估意见和应对处理建议，报告应急处理领导小组；迅速做好各项应急准备工作，在领导下达后指令即刻出发；实行疫情值班，保障疫情信息畅通，做好进一步应对疫情发展需要的各项准备。

4.3 其他科室：做好参与和支持疫情处理工作的准备。

5. 应急处理

5.1 应急处理原则

脊髓灰质炎应急处理应遵循预防为主、常备不懈；领导负责、各尽其责；反应及时、措施果断；依靠科学，加强合作的原则。

5.2 隔离与消毒

对脊灰野病毒病例和 VDPV 病例，应进行隔离，隔离期原则上至发病后 60 天。隔离后应连续采集患者合格大便标本（各间隔 10~15 天），如连续 2 次检验结果脊灰野病毒或 VDPV 均为阴性，可解除隔离。

对脊灰野病毒病例和 VDPV 病例的污染物采取以下措施进行消毒处理：

（1）对分泌物、排泄物用倍量的 20% 漂白粉乳液拌匀后，静置 2 小时倾倒；

（2）对使用过的便器用 3% 漂白粉澄清液浸泡 2 小时；

（3）对被污染的食具、玩具及生活用品，可进行煮沸 15 分钟或采取 0.1% 漂白粉澄清液浸泡半小时；

（4）对衣物、被褥可在日光下曝晒 2 天，室内地面、家具可用 1:200 消毒灵喷洒或擦拭；也可使用 0.5% 的过氧乙酸。

5.3 疫情应急处理

5.3.1 发生高危 AFP 病例或高变异株 AFP 病例（黄色预警报）的处理

1) 省疾控中心根据情况成立调查小组，赴现场开展病例核实、流行病学调查等工作。

2) 采集 5~10 名 5 岁以下近期未服苗病例接触者健康儿童标本，带冰尽快运送至省疾控中心脊灰实验室进行检测。省脊灰实验室要尽快将脊灰病毒阳性分离物送国家脊灰实验室进行型内鉴别和基因测序。

3) 对发病乡及邻乡进行常规免疫接种率快速评估，如果发现当地 5 岁以下儿童脊灰疫苗接种率低于 85%，则要开展脊灰疫苗的查漏补种工作，必要时可开展强化免疫。

5.3.2 发生单例 VDPV 病例（橙色预警）的处理

1) 中心应急处理工作小组会同省级卫生行政部门成立调查小组，由

流行病学和临床专家共同组成,赴现场开展病例核实、流行病学调查等工作。

2) 采集 20 名病例接触者健康儿童标本,带冰尽快运送至省级脊灰实验室进行检测。省级脊灰实验室应尽快将脊灰病毒阳性分离物送国家级脊灰实验室进行型内鉴别和基因测序。

3) 对发病县及邻县进行常规免疫接种率快速评估,调查年龄范围为 5 岁以下儿童。

4) 对发病县及邻县的各级各类医疗机构开展 AFP 病例的主动搜索,查阅过去 2 年相关科室的门诊日志、出入院记录或病案,并与医务人员交谈,调查有无漏报病例,并记录主动搜索结果。同时指导开展社区病例搜索工作。

省级专家诊断小组应对病例发生县及邻县近 2 年 AFP 病例,特别是残留麻痹病例进行复核。

5) 根据接种率调查结果和 AFP 监测情况向省卫生厅建议确定是否开展脊灰疫苗强化免疫活动。如发现当地脊灰疫苗接种率低于 85%,则需开展脊灰疫苗强化免疫。接种范围和儿童年龄由中心根据实际情况提出建议,省卫生厅决定。建议强化免疫年龄范围为 0~4 岁或扩大年龄组。至少以县为单位,开展两轮,时间间隔一个月。制定方案并指导当地疾控中心做好强化免疫活动的督导和接种率的快速评估,对于未达到 95%的地区应进行查漏补种工作。

6) 省级疾控中心应在 1 年内对病例所在县及邻县 AFP 监测医院开展 2 次以上的主动搜索。

7) 对 VDPV 病例进行追溯和跟踪调查,寻找病例发生的流行病学和病毒学证据。

5.3.3 发生输入性脊灰野病毒病例或 cVDPVs 事件（红色警报）的处理

1) 省级应急处理技术工作小组应迅速赶赴现场开展流行病学调查工作，配合国家应急工作组工作，核实病例，分析疫情发生的可能原因，组织力量尽快切断传播途径。

2) 省级应急处理工作小组应组织当地疾控中心对发病地区及相邻地区 5 岁以下儿童开展常规免疫接种率快速评估，如有必要可扩大评估范围。

3) 指导当地疾控中心对发病县及邻县所在地市的各级各类医疗机构开展 AFP 病例的主动搜索，查阅过去 3 年相关科室的门诊日志、出入院记录或病案，并与医务人员交谈，调查有无漏报病例，并记录主动搜索结果。

国家级及省级专家诊断小组应对病例发生县及邻县近 2 年 AFP 病例，特别是残留麻痹病例进行复核。

4) 组织开展对发病县及邻县开展社区病例搜索工作。

5) 指导当地疾控中心对病例的密切接触者，特别是有发热者应重点观察。对每一例脊灰或 cVDPVs 病例，应采集其周围至少 20 名接触者健康儿童粪便标本；

6) 一旦发现脊灰野病毒，中心脊灰实验室应就地封存病例标本及分离物，后续检测工作必须严格按照生物安全规范要求进行。

7) 通过媒体，在疫情发生地开展脊灰预防等知识的宣传普及活动，提高公众对预防接种的认知水平和参与意识。

5.4 应急反应的终止

黄色、橙色预警发出后，如在连续 3 个月内如无新发病例，可宣布解除预警。

红色警报发出后，如在对最后发现一例脊灰病例或 cVDPVs 病例发生后连续 3 个月未发现新发病例，可宣布事件终止。

5.5 应急处理工作评估

5.5.1 事件处理完毕后，省疾病预防控制中心应及时将资料进行整理归档，包括：事件报告记录，卫生应急处理领导小组和技术小组成员名单，调查处理方案，调查及检验、诊断记录和结果材料，专家诊断鉴定材料，控制措施及效果评价材料，总结及其它调查结案材料等。

5.5.2 在疫情处理结束后，应写出详细、全面、真实和科学的调查总结报告，并在返回单位后 10 个工作日内报中心脊髓灰质炎应急领导小组，由免疫规科存档，并形成正式文件上报省卫生厅和中国疾病预防控制中心。

5.5.3 具体指标：

（1）个案调查表、随访表填写的真实性和完整性达到 100%（有无缺项、有无逻辑错误，与实际情况是否相符等）。

（2）OPV 常规免疫报告接种率以乡为单位应达到 90%；

（3）OPV 常规免疫调查接种率（如快速评估）应达到 90%。

（4）如开展 OPV 强化免疫，则接种对象 OPV 强化免疫接种率应达到 95%以上。

（5）接触者或当地儿童粪便标本带病毒率调查，未检出脊灰野病毒或 VDPV。

6. 附则

6.1 名词术语

1. 高危 AFP 病例：凡满足下列条件之一，均定义为高危 AFP 病例：1) 任何年龄小于 5 岁、接种脊灰疫苗次数少于 3 次或服苗史不详、未采或未

采集到合格粪便标本的 AFP 病例。2) 同一县（区）发现 2 例或 2 例以上的 AFP 病例，发病时间间隔在 2 个月以内，临床高度怀疑为脊灰，未采或未采集到合格大便标本。

2. 聚集的临床符合病例：凡 2 例或 2 例以上临床符合病例（凡未采或未采集到合格粪便标本，脊灰野病毒检测阴性，无论 60 天后有无残留麻痹、死亡或失访，经过省级专家诊断小组审查，临床上不能排除脊灰的 AFP 病例）分布在同一个县（区）或相邻的县（区）中，而且其发病时间间隔在 2 个月以内。

3. 疫苗重组脊灰病毒（VRPV）：在基因编码顺序上表现为不同病毒或不同病毒血清型的组合。只有在不同血清型的脊灰病毒（或不同病毒）感染同一宿主活细胞时，由于病毒复制时脱氧核糖核酸（DNA）的交换而产生的病毒基因重组现象。其神经毒力可以上升 100 倍以上，在一定的条件下潜在着导致脊灰流行的可能。高免疫覆盖率不会增加 VRPV 产生的机率。

4. 脊灰疫苗衍生病毒（VDPV）病例及脊灰疫苗衍生病毒循环事件（cVDPVs）：从大便等标本中分离出脊灰疫苗衍生病毒（VDPV），经省级专家诊断小组审查，临床诊断符合脊灰的病例，定义为脊灰疫苗衍生病毒（VDPV）病例。当同一 VDPV 引起 2 例以上相关的麻痹病例时，称为 VDPV 循环（cVDPVs）

6.2 预案解释部门

本预案由甘肃省疾病预防控制中心负责解释

6.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。