

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 4972.5—2024

传染病突发公共卫生事件应急处置
技术规范 第5部分：恢复评估

Technical specification for emergency response of public health emergent
event caused by infectious diseases—Part 5: Recovery assessment

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 总体原则 2

5 组织架构 2

6 评估方法 2

7 资料收集 2

8 评估指标 3

9 评估结论 5

10 评估报告撰写 5

11 评估结果报送和应用 5

附录 A(资料性) 恢复评估报告的模板框架 6

参考文献 7

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 5 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、盐城市疾病预防控制中心、南通市疾病预防控制中心、徐州市疾病预防控制中心、南京市疾病预防控制中心、东南大学公共卫生学院、苏州市疾病预防控制中心、淮安市疾病预防控制中心、镇江市疾病预防控制中心。

本文件主要起草人：嵇红、张雪峰、徐士林、艾静、梁姝怡、王笑辰、程晓庆、李明阳、毕俊、马涛、金辉、陈立凌、高强、周印、胡建利、鲍倡俊。

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。

传染病突发公共卫生事件应急处置 技术规范 第5部分:恢复评估

1 范围

本文件规定了传染病突发公共卫生事件恢复评估的总体原则、组织框架、评估方法、资料收集、评估指标、报告撰写及报送等。

本文件适用于各级疾病预防控制机构传染病突发公共卫生事件恢复评估的开展。

2 规范性引用文件

本文件无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

恢复评估 recovery assessment

突发公共卫生事件应急响应结束后,根据突发公共卫生事件性质及工作需要,对突发公共卫生事件处置情况进行综合评估。

3.2

传染力 infectivity

病原体导致易感宿主感染的能力。

注:也称传染性,流行病学上通常用续发率来反映。

3.3

毒力 virulence

病原体感染宿主后引起严重疾病的能力。

注:也称毒性。可以用某病重症病例占临床显性感染病例的比例或病死率来表示。

3.4

感染率 infection rate

在某个时间内能检查的整个人群样本中,某病现有感染人数所占比例。

3.5

续发率 second attack rate

在某些传染病最短潜伏期到最长潜伏期之间,易感接触者中发病的人数占所有易感接触者总数的百分比。

3.6

病死率 fatality rate

在一定期间内,患某病的全部病人中因该病而死亡的比例。

4 总体原则

4.1 属地管理

疾病预防控制机构对行政辖区内的传染病突发公共卫生事件开展恢复评估。

4.2 分级负责

根据突发公共卫生事件的不同级别,由不同层级的疾病预防控制机构负责实施恢复评估。

4.3 精准选标

恢复评估指标的选择应根据事件的性质、规模、影响范围、不同情景的特点和需求等来选择能够客观反映事件影响程度和恢复进展的指标。

4.4 快速反应

恢复评估工作应在确认事件终止后 2 周内尽快启动。

5 组织架构

恢复评估小组应该有明确的组织结构,包括小组组长、副组长和成员。评估人员具备相关领域的专业知识和经验,包括预防医学、临床医学、基础医学、生物安全、应急管理、信息科学、兽医学等学科和专业方向。

6 评估方法

传染病突发公共卫生事件的恢复评估通常采用专家会商等定性方法,也可采用德尔菲法、主成分分析、层次分析、数学模型等定性与定量相结合的评估方法。

7 资料收集

7.1 通过检索相关数据库和文献,获取与传染病突发公共卫生事件相关的研究、报告、新闻报道等资料。

7.2 通过应急、教育、工信、民政等行政主管部门收集相关数据人口学资料(如易感人群、高危人群及人员流动情况等),药品和疫苗供应情况,应急响应预案和调度指令(媒体疫情信息发布时间、应急启动时间、应急响应时间等),地理、环境资料,卫生服务和卫生规划执行情况等,社会经济指标等。

7.3 通过实地走访、观察、采访等方式,收集传染病突发公共卫生事件现场的情况包括疫情概况(如事件的起因、时间、地点、影响范围等),应急响应措施的实施情况、公共卫生规划覆盖情况(如疫苗接种率)、卫生服务基础设施、卫生服务供给和人员情况、重要的卫生习惯(如媒介动物、居住点环境情况等)及社会风俗情况等。

7.4 通过设计调查问卷,收集事件的流行特征(如与疫情相关的人群分布、接触史、旅行史、病原体感染方式等信息);临床症状与体征(如临床症状、严重程度、住院天数、住院率、入 ICU 率、临床转归等);事件波及人群、医疗机构、应急部门等群体对疫情防控的意见和看法,收集被调查群体对突发公共卫生事件发生后采取的应急响应和管理的评价。

7.5 通过实验室检测,掌握检测人数、病原体检测结果、病毒分离、测序分析结果、环境污染范围等。

8 评估指标

8.1 组织管理

8.1.1 联防联控

联防联控机制的建立情况、各部门之间的信息沟通畅通情况、资源的优化配置和共享等。

8.1.2 应急响应

应急响应机制的健全性和有效性,包括政策法规的制定和修订、应急预案的编制和实施、指挥体系的建立和调整、人员培训和演练等。

8.1.3 疫情监测和预警

传染病疫情监测和预警机制的建立和运行情况,包括疫情报告和分析频次、风险评估和预警频次、信息发布和共享频次等。

8.1.4 医疗救治

医疗救治体系的建设和完善情况,医疗救治相关的规章制度、应急预案和工作流程的制定和执行情况。

8.1.5 疫苗生产和供应

疫苗研发和生产的能力和水平,包括疫苗种类和供应情况、疫苗生产的质量和安全性、疫苗接种的覆盖率和效果等。

8.1.6 公众参与和协作

公众参与和协作的情况,包括信息沟通和传播、协作机制的建立和实施、公众参与的意愿和效果等。

8.1.7 经费投入和利用

应急响应过程中的经费投入和利用效益,包括经费投入的透明度、经费使用的合理性和效益等。

8.2 疫情控制

8.2.1 病例数量

通过比较传染病突发公共卫生事件前后的病例总数、重症人数、住院人数、入ICU人数、死亡人数等,评估事件的传播情况、对医疗资源和患者生命安全等方面的影响,如果采取相应措施后上述指标有所下降,则说明传染病突发公共卫生事件的防控措施起到了一定的效果。

8.2.2 疾病频率

包括发病率、罹患率、感染率、患病率、死亡率、病死率、续发率等,通过纵向比较分析事件前后的指标分析以及横向比较不同地区的指标变化。

8.2.3 应急免疫

综合考虑应急免疫的人群范围、已接种情况、高危人群占比以及已接种剂次等因素,分析应急免疫率

的变化趋势、比较事件前后的疫苗接种率等。

8.2.4 现场卫生学

通过饮用水消毒覆盖率、饮用水余氯合格率、饮用水检测合格率、餐饮具消毒合格率、粪便处理合格率、苍蝇、蚊以及老鼠的种类及其密度在事件前后相关指标的变化情况。

8.2.5 隔离措施

根据隔离人数、隔离天数、病例数、临床严重程度等收集的基础资料计算隔离前后感染者数量的增长率、隔离前后病例的转归比较等。

8.2.6 实验室检测

通过比较采取检测措施前后病例数的变化、临床的严重程度改变等评估实施检测措施对于疾病的控制效果；通过检测环境样本，了解病原体污染的范围。

8.2.7 密切接触者管理

根据传染病突发公共卫生事件中收集传染源的数量、确定密切接触者的数量、调查介入时间、是否被管理等收集的资料计算密切接触者的追踪调查率、密切接触者管理的及时性、密切接触者被有效管理的比例等。

8.3 医疗资源

8.3.1 医疗机构恢复程度

医疗机构在传染病突发公共卫生事件后的运营状态，包括床位使用率、门急诊量等。

8.3.2 医护人员配备与状态

医护人员的数量、结构以及工作状态，包括医护人员的在岗率、疲劳程度、心理健康状况等。

8.3.3 医疗设备与物资储备情况

医疗设备的完好率、更新情况以及防疫物资的储备量，包括呼吸机、监护仪等关键设备的数量和功能，以及口罩、防护服、消毒液等防疫物资的储备情况。

8.3.4 医疗资源调配与协作能力

医疗资源在应对传染病突发公共卫生事件时的调配和协作情况，包括不同地区、不同级别医疗机构之间的资源共享、协作机制以及紧急医疗救援能力等。

8.4 公众健康

8.4.1 心理健康

公众在事件中的心理状态，包括焦虑、恐慌、抑郁等方面，以及防控措施对公众心理健康的影响。

8.4.2 营养状况

公众在事件中的饮食状况，包括饮食结构、食物供应等。

8.4.3 公众健康需求的满足程度

公众对健康需求的满足程度,包括医疗救治、基本生活保障、信息沟通等。

8.4.4 公众健康风险的认知情况

公众对传染病的认知情况,包括传染病的临床表现、传播途径、预防措施等。

8.4.5 公众健康素养的提高程度

公众在事件中健康素养的提高程度,健康教育普及率,健康教育知识知晓率,健康教育行为形成率等。

8.5 社会经济

8.5.1 社会稳定性

传染病突发公共卫生事件对社会的影响程度,包括社会秩序、社会安全、社会心理等。

8.5.2 经济恢复状况

传染病突发公共卫生事件对当地经济的影响以及恢复程度,包括就业率、失业率、劳动力参与率等。

9 评估结论

根据传染病突发公共卫生事件恢复评估的不同情景特点和需求从组织管理、疫情控制、医疗资源、公众健康等维度指标体系中选择适宜的评价指标,通过专家会商、主成分分析等进行综合分析与评价,得出恢复评估的主要结论及其依据。对于恢复评估中所使用的数据或资料,应分析其来源及其可靠性。在最后的恢复评估结果中,要对评估过程中的不确定性进行描述。

10 评估报告撰写

撰写评估报告时,应客观、准确地描述评估结果,对问题和建议提供分析和解释,向利益相关方、政策制定者和公众提供评估结果和建议。评估报告的内容包括评估背景、目的、评估方法及资料来源、评估指标、评估结论、问题和建议以及相关的附录材料。详见附录 A。

11 评估结果报送和应用

评估机构应将评估报告报送至疾病预防控制主管部门和相关的专业技术机构。必要时,由疾病预防控制主管部门向相关医疗卫生机构及与事件相关部门进行通报,或者向公众发布。

附 录 A

(资料性)

恢复评估报告的模板框架

1	评估背景
2	评估目的
3	评估方法及资料来源
4	评估指标
4.1	组织管理
4.2	疫情控制
4.3	医疗资源
4.4	公众健康
4.5	社会经济
5	评估结论及其依据
6	恢复评估的建议
附:评估人员名单	

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国传染病防治法
 - [2] 中华人民共和国突发事件应对法
 - [3] 突发公共卫生事件应急条例
 - [4] 国家突发公共卫生事件应急预案
 - [5] 传染病突发事件处置
-