

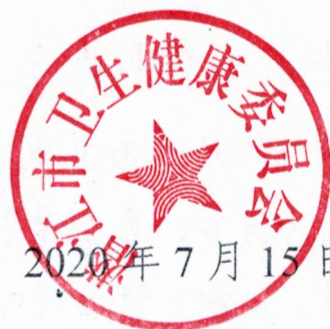
潜江市卫生健康委员会文件

潜卫通〔2020〕24号

关于印发《潜江市卫生健康委洪涝灾害卫生 应急工作方案》的通知

各区、镇、处卫生院（医院、血控组、社区卫生服务中心），市直各医疗卫生单位：

为进一步规范全市洪涝灾害卫生应急工作，做好防汛救灾医疗保障和卫生防疫工作，根据《湖北省自然灾害卫生应急预案》要求，我委制定了《潜江市卫生健康委洪涝灾害卫生应急工作方案（暂行）》。现印发给你们，请认真学习，按照方案要求全面落实各项洪涝灾害卫生应急工作。



潜江市卫生健康委洪涝灾害卫生应急 工作方案

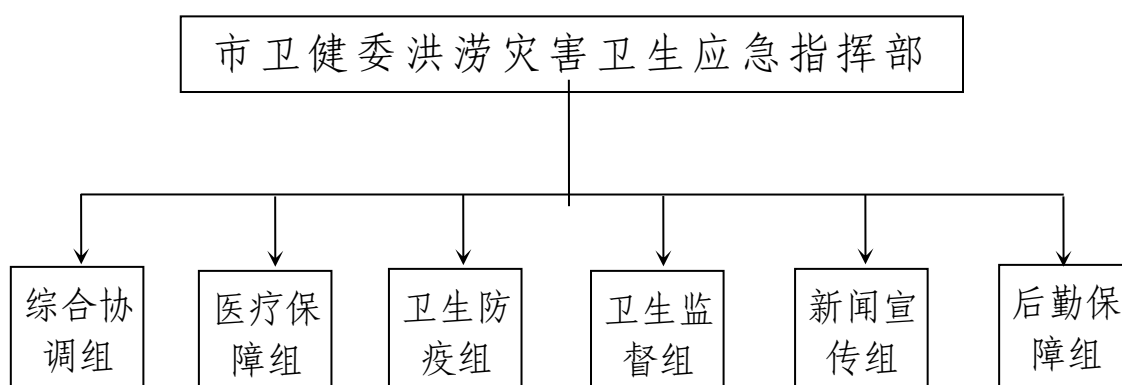
为指导全市各地科学规范有效开展洪涝灾害卫生应急工作，强化防汛救灾过程中的医疗保障和卫生防疫工作，特制定本方案。

一、工作目的

明确卫生健康部门在洪涝灾害应对中的重要职责，确保卫生健康系统在做好自身抗灾工作的同时，全面落实洪涝灾害卫生应急工作。当全市启动防汛应急响应，市卫健委启动洪涝灾害卫生应急响应，指挥协调全市卫生健康系统力量参与洪涝灾害卫生应急工作，保障灾区人民身体健康和生命安全，确保大灾之后无大疫。

二、卫生应急指挥机构

市卫生健康委成立洪涝灾害卫生应急指挥部。



指 挥 长：市卫生健康委党组书记、主任

副指挥长：市卫生健康委副主任

成 员：市卫生健康委办公室主任

市卫生健康委人教科科长
市卫生健康委疾控科（应急办）科长
市卫生健康委医政科科长
市卫生健康委政法科科长
市卫生健康委规信科科长
市卫生健康委财务科科长
市卫生健康委基卫科（妇幼健康科）科长
市卫生健康委家发科科长
市卫生健康委健康办（血防科）主任
市卫生健康委体改办主任
市卫生健康委老龄健康科科长
市卫生健康委信息中心主任
市卫生健康委招商办主任
市卫生健康委会计核算中心主任

三、指挥部各工作组主要职责

指挥部下设综合协调组、医疗保障组、卫生防疫组、卫生监督组、新闻宣传组、后勤保障组等六个工作组。

（一）综合协调组。

牵头科室：办公室、应急办

主要工作职责：

1.与省卫生健康委和市委、市政府、市防汛抗旱指挥部、市减灾委、市气象灾害应急指挥部联系，落实洪涝灾害卫生应急工作任务。（办公室）

2.负责收集各工作组信息，并向省卫生健康委和市委、市政

府、市防汛抗旱指挥部、市减灾委、市气象灾害应急指挥部上报洪涝灾害卫生应急工作信息。（办公室）

3.承办指挥部工作会议，撰写会议发言材料、总结材料、会议纪要。（办公室）

4.制定和修订自然灾害卫生应急预案和工作方案，明确组织机构、工作措施、工作制度、技术要点。（应急办）

5.建立指挥部工作人员通讯联络系统，负责协调各工作组的工作。（应急办）

6.负责与省市级对口支援工作组联系，协调对口支援工作任务，做好洪涝灾害卫生应急工作。（应急办）

7.实行卫生应急响应信息日报告、零报告制度，密切关注动态，及时了解灾情、伤情、疫情、病情等信息，每日汇总全市救灾防病信息上报。（应急办）

8.协调洪涝灾害卫生应急物资保障工作。（应急办）

9.负责组织检查督办。（应急办）

（二）医疗保障组。

牵头科室：医政医管科

协助科室：基层卫生科、妇幼健康科

主要工作职责：

1.组织制定洪涝灾害安置点医疗保障应急预案，指导灾区做好救灾抢险人员、灾民安置点巡回和驻点医疗保障。

2.指导确定灾区伤病员定点救治医院，督促落实各项临床救治和院内感染控制措施。

3.指导做好灾区伤病员、死伤者亲属、其他灾民和救灾人员

的社会心理援助。

4.如医疗机构受灾，指导灾区协调组织伤病员撤离疏散或者转移到其他医疗机构继续治疗。

5.汇总医疗保障工作情况，每日按时报送综合协调组。

（三）卫生防疫组。

牵头科室：疾控科

协助科室：政法科、健康办、爱卫办、血防科

主要工作职责：

1.指导灾区传染病疫情和突发公共卫生事件监测报告，以及重点传染病防治工作。

2.指导做好受灾点环境卫生学处理。

3.指导灾区开展爱国卫生和健康教育工作。

4.指导灾区和灾民安置点做好饮用水卫生、公共场所卫生、食品安全保障及食源性疾病的防控。

5.指导做好灾区血吸虫防控工作。

6.汇总卫生防疫工作信息，每日按时报送综合协调组。

（四）卫生监督组。

牵头科室：政法科

协助科室：疾控科

1.落实灾区饮用水卫生、公共场所卫生监督工作。

2.开展供水单位和管网末梢水水质快速监测及水质采样检测工作。

（五）新闻宣传组。

牵头科室：办公室（宣传科）

协助科室：委信息中心

主要工作职责：

1.负责组织对洪涝灾害卫生应急工作进行新闻宣传，按照相关新闻宣传纪律，及时准确发布全市卫生健康单位受灾情况、卫生应急工作进展情况、救灾防病知识、重大典型事迹等信息。

2.收集编印洪涝灾害卫生防病知识，在市主流媒体、委门户网站和微信平台进行宣传。

3.及时将卫生应急工作进展信息在委门户网站和微信平台进行推送。

4.加强与省卫生健康委宣传部门、市委宣传部、各新闻媒体的沟通、联络、协调，做好新闻媒体的接待及采访工作。

5.加强对洪涝灾害卫生应急工作中的新闻图片、影像、文字等资料收集，并编印成册。

（六）后勤保障组。

牵头科室：委办公室

协助科室：委财务科

主要工作职责：

1.负责指挥部工作经费和办公设备耗材的采购管理，指挥部办公地点的水电供应和清洁卫生服务。

2.负责工作人员、赴我市对口支援人员的食宿保障工作。

3.负责协调调派洪涝灾害卫生应急工作车辆。

4.负责卫生应急物资经费保障工作。

四、卫生应急责任包片

全市启动洪涝灾害卫生应急响应后，全市卫生健康系统将防

汛抗灾工作作为当前工作的重中之重，委机关实行全员动员，分片包干。分管领导为主要责任领导，要根据防汛抗灾卫生应急工作需要，及时带领责任科室深入包片地区，掌握防汛抗灾一线卫生应急工作，加强工作督办，必要时安排责任科室和联系单位驻点工作。

责任包片领导和科室要切实督促责任片区提高认识，落实组织领导，明确责任，明确重点地段和重点部位，强化医疗保障和卫生防疫工作措施的落实，确保当地不发生因洪涝灾害引起的疫病发生。

具体分片包干如下：

（一）责任领导：王洛成

包保片区：积玉口镇	包保科室：委人教科
包保片区：高石碑镇	包保科室：委人教科
包保片区：王场镇	包保科室：委老龄健康科
包保片区：周矶管理区	包保科室：机关党委

（二）责任领导：毛道元

包保片区：广华办事处	包保科室：委疾控科
包保片区：浩口镇	包保科室：委疾控科
包保片区：张金镇	包保科室：健康办（血防科）
包保片区：运粮湖管理区	包保科室：健康办（血防科）

（三）责任领导：从 峰

包保片区：龙湾镇	包保科室：委基妇科
包保片区：老新镇	包保科室：委基妇科
包保片区：白鹭湖管理区	包保科室：委家发科

(四) 责任领导：郑 杰

包保片区：泰丰垸办事处	包保科室：委规信科
包保片区：杨市办事处	包保科室：委规信办
包保片区：渔洋镇	包保科室：委信息中心
包保片区：总口管理区	包保科室：委招商办

(五) 责任领导：邵显军

包保片区：园林办事处	包保科室：委办公室
包保片区：高场办事处	包保科室：委办公室
包保片区：经济开发区	包保科室：委财务科
包保片区：竹根滩镇	包保科室：委财务科
包保片区：后湖管理区	包保科室：委会计核算中心

(六) 责任领导：夏 波

包保片区：周矶办事处	包保科室：委医政科
包保片区：熊口镇	包保科室：委政法科
包保片区：熊口管理区	包保科室：委体改科

五、具体工作措施

(一) 市疾病预防控制中心。

1.组织巡回专家队伍对受灾地区的卫生知识宣传、群众防病教育、饮用水卫生、食品卫生、灭蚊灭蝇、死亡牲畜尸体处理、灾后消毒等工作进行科学指导。

2.组织开展全市救灾防病卫生防疫技术开展培训和演练。

3.做好疫情的监测、分析、预警工作，密切关注霍乱、痢疾、伤寒、手足口、感染性腹泻等夏秋季传染病，一旦发现疫情苗头，立即采取措施控制疫情。必要时将疫情分析频次提高到1周1次，

甚至提升到 1 日 1 次，科学指导救灾防病工作。

4.组织开展环境卫生、生活饮用水等的监测，及时发布信息。

5.做好救灾防病消毒杀虫灭鼠等消杀灭药品、器械的应急储备工作。

（二）市卫生健康综合监督执法局。

1.依法对饮用水供水单位和非集中供水地区进行全方位的监督，组织开展现场水质快速检测，发现水质异常及时通知市疾控中心采样检测，确保汛期饮用水卫生安全。

2.对医疗卫生机构的疫情报告、医疗救治、医疗废弃物、传染病防控措施等落实情况进行监督检查。

3.落实灾区饮用水卫生、公共场所卫生监督工作。

（三）各级医疗机构。

1.加强传染病疫情和突发公共卫生事件风险监测，落实预检分诊、肠道门诊。

2.加强传染病疫情信息收集和 24 小时网络直报制度，确保疫情报告渠道畅通。

3.主动搜索疫情，加强霍乱、伤寒、痢疾等肠道传染病、腹泻病以及出血热、钩端螺旋体病、疟疾、乙脑、急性血吸虫病等虫媒和自然疫源性重点疾病的监测。

4.承担市级医疗救治的市直医疗机构做好医疗救治药品、器械的应急储备工作，制定病人的现场抢救、运送、诊断、治疗预案，建立绿色通道。

（四）各级血防机构。

1.以防汛救灾、抗洪抢险人员、渔船民等水上作业人员、移

民、外来民工及中小学生等为重点，开展疫水接触情况调查登记和健康教育。

2.对防汛救灾、抗洪抢险人员等接触疫水人群及时发放防蚊虫等防护用品，必要时进行预防性服药。

3.做好辖区内重点有螺地带的灭螺灭蚊工作，设置警示标志和防护哨卡，劝阻群众接触疫水。

4.加强耕牛圈养，落实禁牧人员，强化责任，严防耕牛到有螺地带放牧。

5.汛期过后，要组织血防预防人员对钉螺可能扩散的地带进行复查复灭，降低螺口密度。

（五）各区、镇、处卫生院。

1.密切关注本地水文动态，及时了解灾情、伤情、疫情、病情等信息，实行卫生应急响应信息日报告、零报告制度，每日汇总当地救灾防病信息上报。

2.在当地政府领导下，落实“救灾防汛工作到哪里，医疗保障跟进到哪里；洪水退到哪里，防疫工作跟进到哪里”的措施。

3.适时组织开展洪涝灾害地区临时安置点公共卫生、消杀灭、生活饮用水、急性传染病防控、食源性疾病防控等技术培训。

4.开展环境卫生学处理巡查工作，调动村卫生室主动参与，落实受灾地区环境卫生学处理。及时清除和处理垃圾、粪便，指导做好人畜尸体的无害化处理工作，对住房、公共场所和临时安置点及时采取消毒、杀虫和灭鼠等卫生措施。

5.发挥爱卫办主导作用，组织开展爱国卫生运动，形成政府主导、社会力量广泛参与，全民动手开展爱国卫生运动的热潮。

6.灾后卫生防疫工作覆盖到所有村（组）、社区、所有受灾群众集中安置点、所有集中供水点和各类临时取水点。防止食源性疾病暴发、介水传染病等发生。

7.做好防病药品的发放和防病知识宣传工作。向参与救灾防汛的工作人员和受灾群众发放救灾防病知识宣传单。

附件：1.洪涝灾害卫生应急指挥部工作制度

2-1.洪涝灾害医疗保障工作方案

2-2.灾民集中安置点医疗救护站设置方案

2-3.洪涝灾害心理危机干预工作方案

2-4.洪涝灾害地区灾民临时安置点公共卫生技术要点

2-5.洪涝灾害地区消毒杀虫灭鼠技术要点

2-6.洪涝灾害地区生活饮用水卫生安全技术要点

2-7.洪涝灾害地区急性传染病防控技术要点

2-8.洪涝灾害食源性疾病防控方案

2-9.洪涝灾害血吸虫病突发疫情防控工作方案

2-10.洪涝灾害卫生应急宣传工作方案

洪涝灾害卫生应急指挥部工作制度

一、工作会议制度

根据需要召开指挥部工作会议。会议由指挥长或授权副指挥长主持，各组负责人参加，传达落实省卫生健康委和市委、市政府、市防汛抗旱指挥部、市减灾委、市气象灾害应急指挥部重要会议决定及领导指示，及时通报工作进展，研究部署洪涝灾害卫生应急工作。

根据防汛工作需要，适时组织召开工作碰头会，各工作组组长通报工作进展，研究解决具体问题，落实各项洪涝灾害卫生应急工作措施。

紧急情况下随时召开相关会议。

二、公文阅办制度

按照委办公室原有公文运转流程做好公文阅办工作。

三、信息管理制度

（一）各工作组根据职责分工，指定专人负责每日收集、整理、汇总和分析最新工作进展，并以书面形式于每日定期将工作信息报综合协调组，重要情况随时报送。

（二）由综合协调组统一负责对内信息报送的归口管理，每日定时上报卫生应急响应信息，并随时上报工作简报。

（三）需要向公众通报的洪涝灾害卫生应急工作信息，由新

闻宣传组负责起草后，按规定经领导审核，由新闻宣传组统一归口对外发布。

四、督办检查制度

为保证各项工作措施落到实处，指挥部和各工作组要建立督办检查制度，重点督办领导批示事项和有关会议决定的各项工作，定期检查洪涝灾害卫生应急工作开展情况。

五、值班制度

指挥部实行 24 小时值班制度，由指挥部工作人员轮流值班。值班人员在值班期间不得离岗，必须做好值班记录，填写值班日志，重要事项要及时报告带班领导，并根据带班领导要求逐级上报、督办落实。

六、工作纪律

指挥部工作人员要严格遵守工作纪律，服从安排，坚守岗位，履行职责，确保 24 小时联络畅通。

严格遵守请销假制度。工作人员因私因病确需请假时，应事先向上级领导报告批准，请假期满及时销假。

严格遵守保密制度。所有涉密文件和信息处理应在办公地点阅办，指挥部工作人员不得私自复制、摘录、外传及与无关人员谈论涉密文件内容及信息，涉密文件阅办以后立即归还，由保密员专人保管。涉密信息必须使用专用电脑、电话和移动存储介质。对外宣传和网上发布信息要严格执行审批程序。

七、后勤保障制度

后勤保障组要指定专人负责工作机构办公场所安排、办公设施及用品配备、车辆使用、工作人员生活保障等，并建立健全相关登记管理制度。

后勤保障组要指定专人负责指挥部经费管理，需开支的事项应提前预算，并按有关财务管理规定执行。指挥部资产和财产实行登记管理。

洪涝灾害医疗保障工作方案

一、保障职责

遵循“属地管理、分级负责”的原则，组建医疗救援队，做好灾区医疗救援、医疗保障及心理疏导等工作，保障公民身体健康和生命安全。

二、职责分工

卫生健康行政部门负责辖区内伤病员的医疗救治和医疗保障工作，在灾民集中安置点设立医疗救护站，组建医疗救援小分队，开通医院绿色通道，做好辖区内医疗救治和医疗保障工作，并在重点地区开展医疗巡诊。各区镇处卫生院（医院、社区卫生服务中心）开展辖区医疗救治。

三、工作要求

（一）各医疗机构成立防汛应急医疗队并做好相关知识培训，进入应急待命状态，认真做好 24 小时值（带）班制度，120 急救单位、医院总值班、防汛应急医疗队及队员必须保持 24 小时通讯畅通，做好随时出发准备，坚决杜绝值班人员离岗、脱岗现象。如遇突发汛情或接到防汛医疗救援命令后，医疗机构立即启动医疗急救绿色通道，做好接收转诊伤员的准备工作，不得以任何理由推诿或拒收伤员。

（二）做好应急物资储备。各医疗机构要加强医疗救护、医疗设备和车辆的维护保养，确保紧急情况下正常、高效运转，避免设备故障给防汛救援工作带来不利影响。要备好急救药物、器械、设施、病床、担架、救护车辆等物资。确保应急状态下能拿得出、用得上、做得到、效果好。

灾民集中安置点医疗救护站设置方案

一、设置标准

在灾民集中安置点设立规范化的医疗救护站，配备必要的药品器械，医疗卫生人员至少按以下标准配备：

灾民集中安置在 100 人以下的安置点配备 4~5 名医疗卫生人员，专业包括消化内科、普外科、皮肤科、护理、疾病控制等人员；

100 人以上 300 人以下的安置点配备 5~7 名医疗卫生人员，专业包括消化内科、呼吸内科、皮肤科、普外科、护理、疾病控制等人员；

300 人以上 500 人以下的安置点配备 7~8 名医疗卫生人员，专业包括消化内科、呼吸内科、普外科、皮肤科、感染性疾病科、护理、疾病控制等人员；

500 人以上的安置点配备 8 名以上医疗卫生人员，专业包括消化内科、呼吸科、心血管、普外科、皮肤科、感染性疾病科、护理、疾病控制等人员。

二、设置要求

（一）救护站设置由市卫生健康委统一负责，在灾民较为集中的安置点设置，救护站有统一、规范、醒目的标志。

（二）每个救护站要配备充足的预防和治疗药品及医疗器械，确保救护站工作正常开展，确保灾民能得到及时医治。

（三）各地及时将医疗救护站设置到位。同时，随着安置点人员的增加，救护站医疗卫生人员要按标准随之增加。

三、工作职责

（一）积极救治患者，承担定点医疗任务，每日派出巡回医疗小分队进行巡回医疗，积极宣传卫生防病知识，开展健康教育工作。

（二）加强疫情监测和报告，密切监测灾后传染病疫情和不明原因疾病，如有异常及时向卫生健康委报告。

（三）认真做好当地群众生活饮用水安全保障工作，防止食物中毒等公共卫生事件的发生。

（四）加强安置点的卫生防病工作，积极进行消毒、杀虫、灭鼠等工作，预防和控制传染病发生。

洪涝灾害心理危机干预工作方案

一、目的

洪涝灾害发生后对处于心理危机状态下的个人或团体及时给予适当的心理援助,在较短的时间内及时缓解洪涝灾害后各类相关人员的心理生理反应,有效地预防和减少心理障碍和精神疾病的发生。

二、工作原则

恪守职业道德,有序、规范、科学、有效地开展心理救援工作。

三、职责分工

(一)负责对洪涝灾害中受害者进行心理状态的评估、心理危机干预及后续心理救援工作的交接。

(二)负责对洪涝灾害中受害者的家属进行心理状态评估、心理危机干预、健康指导以及后续心理救援的交接。

(三)负责对参与洪涝灾害救援工作的人员进行心理状态评估、心理危机干预。

(四)负责对参与心理救援行动的成员进行督导、技术支持和培训。

(五)负责定期汇总心理危机干预工作情况并报指挥部和综合协调组。

四、组织管理

心理危机干预行动统一纳入到洪涝灾害卫生应急指挥部指挥,整合资源、统一组织、规划、协调。

心理危机干预队伍人员构成:

(一) 专业要求。

应以有心理危机干预经验的精神科医生为主,可有临床心理治疗师、精神科护士、社会工作者和有相应心理学教育背景的志愿者加入,形成心理危机干预小组。注意地域特点、民族和语言方面的特殊要求,注意洪涝灾害中特殊人群需求(儿童、妇女、老人、残疾人)。

(二) 素质要求。

有相关的教育训练背景、持续接受过专业继续教育和督导、对自身情绪支持和身心健康状态有充分了解、能够保持对自身情绪的觉察和接纳并认识自身的局限性等。

(三) 伦理学要求。

尊重受助者,将受助者的利益放在第一位,不对受助者造成二次伤害;获得受助者的知情同意;保护受助者的隐私;及时转诊受助者。

(四) 组织架构。

设立队长、分队长、督导专家组。每个心理危机干预队以精神科医生为主,可有临床心理治疗师、精神科护士、社会工作者和有相应心理学教育背景的志愿者加入,合理配备人员。各级人员听从指挥,纪律严明,统一行动,不可单人行动。

五、工作内容

(一) 目标工作人群的筛选和确定:本着自愿、知情等原则,对洪涝灾害中的人群使用简易评估工具和访谈,筛查出需要干预的人群。发放宣传册。

(二) 对需要干预的人群进行二次评估和分类,区分出重

点干预人员、一般干预人员、需要巡查的人员，以确定工作的重点。

（三）根据不同的目标人群的心理应激反应程度和不同的需求,灵活应用不同的心理危机干预技术（如破冰技术、儿童游戏技术、稳定化技术、眼动脱敏与再加工技术等）,实施分类干预,尤其关注重点人群及特殊人群的心理危机干预。重点人群每日定期访视,进行心理危机干预或心理治疗；一般人群进行每日定时的巡查、健康宣教等工作。

（四）对参与洪涝灾害处置的工作人员进行个体或团体的心理辅导。

（五）建立心理危机干预档案,对每一位重点干预人群进行每日例行的登记、重点事件的记录等。

（六）及时总结当天工作,每日固定时间（最好是晚上一天工作结束后）心理危机干预人员进行团队内的相互支持、案例督导、对工作方案按照事件进展进行调整、计划次日的工作。

（七）与其他医疗救援队建立定期联系、会诊、讨论。

（八）将干预相关信息及时向指挥部负责人进行汇报,尤其重点人群的干预状况,重要情况随时报告,提出救援相关的专业建议。

（九）经心理危机专家组评估,提出终止心理援助工作的建议,报指挥部批准。

（十）重点人群的后续干预工作与当地心理危机干预工作人员做好交接。

（十一）及时总结相关资料、工作经验并汇报给有关部门。

洪涝灾害地区灾民临时安置点 公共卫生技术要点

灾民临时安置点分一、二、三类，均按以下公共卫生技术要点执行。

一、地点选择

（一）首先要选择靠近主要公路，方便供给的地点，搭建帐篷、窝棚、简易住房等临时住所，做到先安置、后完善。

（二）选择地势较高、背风向阳和用水方便的地点，并有 2%~4% 的坡度，以便于排水和保持地面干燥，山区注意避开山口，城镇注意避开高层建筑物或工业废水、废水排放口及存放易燃、易爆等危险品仓库附近。

（三）远离传染病疫区。

（四）不能靠近工业区或被自然灾害破坏了的既往工业区，以免受到环境污染和其他危害的影响。

二、环境要求

（一）出于安全原因和减少因洪水或道路问题使避难所与外面隔绝的危险，安置点至少应有两条进出道路；

（二）居住点之间应有 8 米的间隔，人员可自由通行。

（三）临时住所要能遮风防雨，同时应满足通风换气和夜间

照明的要求。要设法降低室温，防止中暑，注意夜间保暖防寒。

（四）为便于管理和控制传染病，安置营地可容纳人数不应超过 10000 ~ 12000 人，或把营地再分割成独立小区，每小区不应超过 1000 人。

（五）在安置点周围以及道路两侧挖掘排水沟，特别在有暴发洪水危险时；同时要注意把水从避难所、厕所、临时医疗点等处引开。

（六）为控制蚊蝇孳生，对难以排干的死水区可采取回填方式，对小水面也应适当排水，以免形成水洼。

三、卫生服务设施

（一）水的供应。

一般每个安置点至少应有一个以上供水点。安置点水源按照以下优先顺序考虑：自来水、桶装水、深井水、浅井水、雨水、地表水。饮用水卫生安全要求见《洪涝灾害地区生活饮用水卫生安全技术要点》。

如果安置点内没有贮水容器，准备一些可装水的水槽（采用 PVC、玻璃纤维或石棉水泥制成的水槽）。这些水槽必须洁净，无裂纹，带盖；如果安置点内设有贮水容器，检查这些容器的质量和条件，确保容器足够盛放供安置点内人群使用的水量（20 升/人/天）。

如采取临时送水措施的，临时送水设施及供应的饮用水必须符合国家《二次供水设施卫生规范》（GB17051-1997）和《生

活饮用水水质卫生规范》（2001）；临时送水单位须建立用水卫生管理制度，配备专职或兼职人员负责饮水卫生管理工作；从事临时送水卫生管理和清洁维修人员必须身体健康、凡患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎、活动性肺结核、化脓性或渗出性皮肤病及其他有碍饮用水卫生的疾病和病原携带者，不得直接从事临时送水卫生管理和清洁维修工作；临时储水设施所用材料，应保证不使饮用水水质受到污染，并有利于清洗和消毒；临时送水设施每次加水前，应清洗消毒一次；临时供水点四周应保持清洁，定期消杀；周围 30 米范围内，禁止设置旱厕或堆放垃圾堆；当临时送水水质受到污染时应立即采取措施，停止供水，并及时向当地卫生健康行政部门报告。

（二）食品安全。

1.不能食用被水浸泡过的食物；已死亡的畜禽、水产品；被水淹过的已腐烂的蔬菜、水果；来源不明的、非专用食品容器包装的、无明确食品标志的食品；严重发霉（发霉率在 30%以上）的大米、小麦、玉米、花生等；其他已腐败变质的食物和不能辨认是否有毒的蘑菇、野菜、野果等。

2.采取正确的食品加工方式，粮食和食品原料要在干燥、通风处保存，避免受到虫、鼠侵害和受潮发霉，必要时进行凉晒；对于霉变粮食的处理，可采用风扇吹、清水或泥浆水飘浮等方法去除霉粒，然后反复用水洗；或用 5%石灰水浸泡霉变粮食 24 小时（1 份病麦 3 份水，浸泡 12 小时，换水，再泡 12 小时）取

出。要使霉变率降至 4%左右再食用；食品要现吃现做，做后尽快食用；所有现场加工的食品应烧熟煮透，剩饭菜一定要在食用前单独重新加热，存放时间不明的食物不要直接食用；避免生的食品及原料与熟食品接触或使用同一个容器；所有用于清洁食品和食品容器的水均采用消毒过的水；避免购买和食用摊贩销售的未包装的熟肉和冷荤菜。

（三）排泄物与废弃物的处理。

安置点排泄物与废弃物包括粪便、污水和固体垃圾等。

1.临时安置点应至少为 45 人提供 1 个蹲位，而且厕所应该建立在灾民都容易接近的地方，宣传鼓励人们使用，强调随意大小便的危害性。

2.厕所应该设置在至少与水源相隔 30 米的地方，如果取水点在厕所上游，可适当缩短距离，但要控制抽水率，避免地下水倒灌回取水点。

3.公共厕所要求位于安置点的下风向，以避免公共厕所的气味。

4.设立垃圾箱，定期清理转运。

5.废弃物最终处理为深坑掩埋。每天结束时，使用 15 厘米厚的泥土覆盖垃圾并压实。在填满深坑之前，使用厚达 40 厘米的压实泥土将其覆盖，使其与地面保持平齐。

洪涝灾害地区消毒杀虫灭鼠技术要点

一、消毒技术要点

（一）常用化学消毒剂。

1.漂白粉（有效氯 25%~32%），用于水体、物品、环境、动物尸体消毒。保存处应干燥、阴凉。

2.漂白精粉及漂白精片（有效氯 80%~85%），用于饮水、水体、物品、环境、动物尸体消毒。保存处应干燥、阴凉。

3.84 消毒液（有效氯 4%~7%），用于物品、环境消毒。保存处应阴凉。

4.碘伏（有效碘浓度为 0.5%~1.0%），用于手、皮肤、黏膜消毒。

（二）常见消毒方法。

1.饮用水。

对浅井水、坑塘水、河渠水，取水后应在缸、桶等容器内进行消毒处理，不能直接饮用。一般使用漂白粉精片消毒。加入量按每升水 3mg~5mg 有效氯计算，作用 30 分钟后，余氯应达到 0.3~0.5mg/L。缸水、桶水消毒一般每 50kg 水加入 1 片漂白粉精片。

井水定时漂白粉消毒法：按每升水 3mg~5mg 有效氯计算，将所需量漂白粉放入碗中，加少许冷水调成糊状，再加适量的水，

静置 10 分钟。将上清倒入井中，用取水桶上下震荡数次，30 分钟后即可使用，一般每天消毒 2~3 次。

井水持续漂白粉消毒法：在容器（如塑料瓶）上面或旁边钻 4~6 个小孔，孔径为 0.2 cm~0.5 cm。根据水量和水质情况加入漂白粉精片（一般每瓶装 250g~300g，约 250~300 片），用细绳将容器悬在井中，利用取水时的振荡，使瓶中的氯慢慢从小孔中放出，以保持水中有一定的余氯量。一次加药后可持续 1 周左右。采用本法消毒，应有专人负责定期投加药物，测定水中余氯。

2. 食具。

餐饮业、食堂等共用食饮具及家庭有传染病人时，首选煮沸消毒，消毒 15 分钟，也可用含氯消毒剂消毒。消毒时将食具浸没在含有效氯 250mg/L 的消毒液中，作用 15 分钟，然后用洁净水冲洗，除去残留消毒液。

3. 墙壁、地面。

使用浓度为 250~500mg/L 的有效氯喷雾或喷洒，作用 2 小时。用量：土质地面 250~500mL/m²、土质墙 200mL/m²、水泥地面 300mL/m²。对上述各种墙壁的喷洒消毒剂溶液不宜超过其吸液量。

4. 厕所、粪便。

简易厕所应建有围栏和顶盖，避免雨水漫溢粪便污染环境，厕所内可定时泼洒浓度为 20%漂白粉乳液以除臭并消毒。当粪便

接近便池容积 2/3 时，应及时加土回填覆盖，另建厕所。无法加土覆盖的，可使用漂白粉覆盖，表面厚度达 2 cm。

5. 生活污水。

灾民安置点的生活污水应排入城市污水系统进行处理。不能纳入城市污水处理系统的，应通过排水沟或指定倾倒地点等方式尽量收集。收集的污水可用含氯消毒剂进行消毒。加氯量为 10 ~ 50mg/L，作用 30 分钟后，余氯应保持 5mg/L。

6. 衣服被褥。

被污染后的衣服被褥需用 80℃ 热水浸泡 15 分钟，白色织物可用 2% 漂白粉上清液浸泡 30 分钟，然后用清水漂洗。

7. 家具等一般用具。

用 250 ~ 500mg/L 有效氯溶液擦拭，作用 30 分钟后，用清水擦拭。

8. 畜舍。

用 10% 漂白粉上清液喷雾（200mL/m²）或喷洒（1000mL/m²），作用 2 小时。

9. 手。

日常生活中饭前便后可用肥皂流水洗手。无条件洗手时，可使用快速免洗手消毒剂涂擦双手；处理污染物后，可用肥皂加流水洗手，也可用有效氯 100mg/L 消毒液浸洗作用 3 分钟，或使用消毒湿巾擦拭双手。

10. 动物尸体。

对环境清理中清出的家畜家禽和其他动物尸体应用漂白粉或生石灰处理后进行深埋处理。地点应选择地势高，地下水位低，远离水源及居民点的地方，挖土坑深 2 米以上，在坑底撒漂白粉或生石灰，把动物尸体先用 10% 的漂白粉上清液喷洒（200ml/m²），作用 2 小时后，装入塑料袋，投入坑内，再用干漂白粉按 20 ~ 40g/m² 洒盖于尸体上，然后覆土掩埋压实。

（三）个人防护。

消毒人员应穿戴防护口罩、工作服/防护服、橡胶手套、胶靴、防护眼镜，注意防止消毒剂气溶胶进入呼吸道。

（四）消毒效果评价。

必要时按照消毒技术规范进行消毒效果评价。

二、杀虫灭鼠技术要点

当群众反映或目测蚊、蝇、鼠较多时，应开展杀虫、灭鼠。

（一）常用杀虫剂和灭鼠剂。

溴氰菊酯、氯氰菊酯用于杀灭蚊蝇，溴敌隆用于灭鼠。

（二）常用杀虫灭鼠方法。

1. 杀灭蚊蝇成虫。

（1）空间喷洒。一般采用机动喷雾器械进行超低容量喷雾，应选择在孳生场所进行，从上风处开始喷洒。空间喷洒时注意药和器械的搭配，溴氰菊酯、氯氰菊酯按照产品使用说明书配制使用。

（2）滞留喷洒。垃圾桶、垃圾堆和其它蝇类停留的场所，

可以用常量喷雾器械进行滞留喷洒。一般吸水性强的表面应用较低浓度和较大用量，相反吸水性差的表面则宜用高浓度和较小用量。对墙壁、帐篷进行滞留喷洒，喷一次即可达到杀灭蚊、蝇目的。

（3）物理控制。使用粘蝇纸、粘蝇彩带、诱蝇笼、蚊蝇诱灭器（诱杀蚊蝇灯）、电蚊拍、苍蝇拍等捕杀蚊蝇。

2.蚊蝇孳生地清理。

（1）蚊类孳生地控制。对蚊蚋的孳生地，要及时清除生活区周围的小型积水，将废弃容器倒置，盛水容器要加盖，减少蚊虫孳生地。对有大量蚊虫孳生且暂不能填平的水坑或池塘，通常可采用灭蚊蚋剂处理作为环境治理的补充。灭蚊幼剂施用方法一般采用喷洒法，即根据各种药剂的用量，适当加水稀释，然后对孳生地水面进行喷洒。

（2）蝇类孳生地控制。要加强人畜粪便的管理和无害化处理。对厕所可使用滞留喷洒处理厕所内距地面1米以下的墙面，蹲坑挡板，两周处理一次。如果厕所内有大量蝇类飞舞，可以进行空间喷洒予以杀灭。

3.灭鼠。

（1）多用器械灭鼠。如鼠笼、鼠夹、粘鼠板，还可用水或泥浆灌堵鼠洞，堵洞时可以配合磷化铝片（应急时用，由专业人员负责进行杀灭）。需要注意的是，避免徒手拿鼠，捕到的老鼠要焚烧或深埋在适当地点。

（2）慎用毒饵灭鼠。当鼠密度很高，或人群受到鼠源疾病严重威胁时，则应在严密组织、充分宣传的基础上，开展毒饵灭鼠。如有鼠传疾病发生须灭鼠时，须按照特定鼠源疾病的相关要求做好死鼠的收集、处理等。

灭鼠时使用溴敌隆配制的成品毒饵。根据鼠情决定毒饵投放量。室内沿墙根每 10 ~ 15 m² 投放两堆，每堆约 5 ~ 10g，室外沿墙根或鼠道每 5 ~ 10m 投放一堆，每堆 20g，晚上放，早上收或用物品掩盖，晚上再暴露，每天检查，按吃多少补多少，吃光处加倍补充。溴敌隆在第 1 和第 4 晚各投 1 次，应该放置在毒饵盒或临时毒饵盒内以防雨防霉。

毒饵必须有警告色。投饵点应有醒目标记。投饵工作由受过培训的灭鼠员承担。投毒后及时搜寻死鼠，管好禽畜，保藏好食品，照看好小孩。投饵结束应收集剩饵，并将其焚烧或在适当地点深埋。卫生部门要做好中毒急救的准备。

（三）病媒生物监测及防制效果评价。

按照国家标准开展病媒生物监测及防制效果评价。

洪涝灾害地区 生活饮用水卫生安全技术要点

一、饮用水安全宣传

- (一) 不喝生水，只喝开水、瓶装水、桶装水。
- (二) 装水的缸、桶等容器必须经常清洗，保持清洁。
- (三) 临时饮用水（井水、河水、湖水、塘水），一定要进行消毒；污染严重的水，必须先加明矾澄清。
- (四) 漂白粉(精片)必须在有效期内使用，存放须避光、干燥、凉爽。

二、水源选择与保护

- (一) 在流动的洪水地区，应在上游设置取水点，并划出保护范围，严禁在此区域内排放粪便、污水与垃圾。
- (二) 在内涝地区，应在污染较少的水域设置取水点，并划出保护范围，制止在此区域内排放粪便、污水与垃圾。
- (三) 退水后，尽可能可打新井，作为水源。水井应有井台、井盖和专用的取水桶，井的周围 30 米内禁止设有厕所、猪圈等。

三、临时供水

洪涝灾害期间正常供水受到破坏，需采用临时分散式饮用水供水，必须落实饮用水的处理与消毒，工艺如下：

原水澄清→过滤（条件允许时）→混凝→消毒

- (一) 澄清。

静置原水数分钟，去除沉淀。

（二）过滤（条件允许时）。

1.集中式砂滤池。用砖和水泥砌成方形或长方形水池，以实际用水人口计算砂滤池面积（按每平方米滤池每天产水 3 吨计算，约可供 100 - 200 人饮用）。池底部铺设导出水管，在管上钻有许多小孔，外包棕皮或编织布。池下部填入垫层 35 cm，垫层为豆石、碎石或卵石（最下层放直径 8 ~ 16 mm 石子 10 cm 厚，次下层放 4 ~ 8 mm 石子 10 cm 厚，再放上 2 ~ 4 mm 石子 10 cm 厚，最上层放 1 ~ 2 mm 石子 5 cm 厚）。

2.家庭用沙滤缸。家庭可以用缸或大桶作为沙滤容器。在底部先铺数层棕垫，其上放沙层 40 cm 左右，其上再铺 2 ~ 3 层棕垫。桶下部打孔引水，在滤缸(桶)下放清水容器，以接、盛过滤的清水。

3.混凝。混凝剂常用明矾(硫酸铝钾)、硫酸铝、碱式氯化铝等。储存处应干燥、阴凉。使用方法：先将药剂用少量水搅拌溶解后，徐徐倒入待处理的水中，用干净的木棒搅动生成较大矾花后，静置使沉淀密实，轻轻取出上层清水使用。投加量见下表。

混凝剂投加量(mg/L)

原水浊度(度)	明矾	硫酸铝	碱式氯化铝
100	16	14	8
200	21	19	10

注：原水浊度值由专业人员监测提供。

4.消毒。常用消毒方式有煮沸 15 分钟和投加消毒剂。

（1）漂白粉和漂白粉精片。①直接加入。根据待消毒的水量和消毒剂的有效氯含量，计算药剂使用量（比如，漂白粉精片

1 片可消毒 50 公斤水)。先加少量水搅拌均匀, 倒入待消毒水中搅匀, 放置 30 分钟, 检验余氯应达到 0.5mg/L。如未达到此值, 应补加消毒剂; 但不能过量加入, 以免产生强烈刺激性气味。

②水井消毒。将漂白粉或漂白粉精倒入简易消毒器中, 置于井水中, 一个大口水井每次消毒可维持半月左右。

四、集中式供水

洪涝灾害地区集中式供水单位必须按照《生活饮用水集中式供水单位卫生规范》, 加大力度做好水源保护和饮水消毒, 保证出厂水水质卫生。供水单位要加强自检频次, 加强加氯消毒工作的质量控制, 对出厂水、末梢水每日开展实时监测, 确保出厂水游离性余氯在 0.3 ~ 0.5mg/L 或二氧化氯 (ClO_2) 不低于 0.1mg/L, 末梢水游离性余氯不低于 0.05mg/L 或二氧化氯 (ClO_2) 不低于 0.02mg/L。

五、水质监测

疾控机构应加大集中式供水的末梢水水质监测频次, 发现异常应立即向指挥部报告。末梢水应检测余氯含量、浊度和细菌学指标。发现不合格项目, 应当立即报告市卫生健康委。

六、卫生监督

卫生监督机构应加大对供水单位的检查频次, 特别是对万人千吨水厂应派人驻点监督。重点督导水处理、消毒、自检等情况和管网运行。根据监督检查和疾控机构末梢水监测结果, 监督供水单位落实整改措施。

洪涝灾害地区 急性传染病防控技术要点

一、重点关注疾病

洪涝灾害地区应重点关注霍乱、痢疾、伤寒副伤寒、其他感染性腹泻、病毒性肝炎（甲肝、戊肝）、流行性出血热、钩端螺旋体病、乙型脑炎、血吸虫病、流行性出血性结膜炎（红眼病）、皮炎等疾病。

二、监测

（一）疫情监测。

灾区各医疗卫生机构要加强法定传染病疫情监测，安排专人负责疫情报告信息的收集、整理和分析，并及时将分析结果报告市卫生健康委和指挥部。如灾区原有的疫情网络直报系统遭受破坏后，可利用手机、固定电话、传真等方式尽快恢复疫情报告。

（二）症状监测。

灾区疾控机构可结合本地的实际情况，组织开展发热呼吸道、腹泻、皮疹、黄疸等症状监测。开展症状监测的医疗机构或灾民安置点每日汇总信息后以电话、传真或电子邮件方式向当地疾控机构报告。当地疾控机构发现聚集性病例等异常发病的信息后，要立即组织调查核实、及时上报和现场处置。

（三）食品和水质监测。

加强灾区的食品监测，确保食品卫生，避免霉变食品引发的食物中毒；强化水源水和饮用水的水质监测，增加监测频次，确保饮水安全。

（四）病媒生物监测。

在灾民集中的地区开展鼠密度、蚊、蝇等病媒密度监测。

三、防控措施

（一）肠道传染病防控。

1.按照突发事件处置的原则和方法，积极查找危险因素，确定疫点和疫区。

2.采取以隔离治疗病人和带菌者、三管一灭（即管理食品、水、粪便，灭蝇）、消杀、预防服药为主的综合性防控措施，按照“早、小、严、实”的工作原则，即“时间要早、范围要小、措施要严、落在实处”，在最短的时间将疫情控制在最小的范围，防止疫情扩散和蔓延。

3.健康教育。开展预防肠道传染病的宣传，防止“病从口入”，重点向群众宣传喝开水、吃熟食、勤洗手。在肠道传染病流行期间不宜聚餐。出现腹泻症状时及时就诊。

（二）自然疫源性疾病预防。

1.防蚊灭蚊、防鼠灭鼠、清理蚊蝇孳生地（猪圈、马厩附近的蚊虫孳生地）。

2.加强家畜的管理。管好家畜传染源(猪、犬和牛等)，不让

粪尿液直接流入水中，对粪尿要发酵才能施用。提倡圈养猪，搞好猪舍的卫生。将家畜用水池塘与人用池塘分开等；用乙脑减毒活疫苗对幼猪实行人工免疫。

3.减少疫水接触机会。提倡干田割稻，在稻收季节将田水排干后再进行收割，可避免和疫水接触。不在可疑疫水中游泳、洗衣物等，下水作业尽量穿长筒胶鞋，保护皮肤不受钩体侵袭，不喝生水等。

4.疫苗接种和预防性服药。

5.早期隔离治疗病人。认真贯彻“三早一就”（早发现、早休息、早治疗、就近治疗），降低病死率。血吸虫病应做好暴露人群的追踪和治疗降低患病率。

6.健康教育。教育群众做好卫生及自我防护工作，如防止食物被鼠觅食或受鼠的排泄物污染，不直接用手接触鼠类及其排泄物，不在无防护的情况下捣动鼠窝等。尽量减少或避免与带菌动物的尿污染的水体接触。

洪涝灾害食源性疾病防控方案

洪涝灾害地区要加强食源性疾病的预防与控制，减少灾害的健康危害。

一、要加强食源性疾病的预防与控制工作

经常发生洪灾的地区要根据本地区特点，制定食物中毒控制与预防技术方案。洪灾发生后，及时组织人员加强洪灾情况下的食品安全风险监测活动，及时发现食物中毒隐患，开展针对性食源性疾病预防与控制工作。

二、加强食品安全知识的宣传教育

充分利用各种途径加强灾区预防食品安全知识的宣传教育，帮助灾民正确地选择和加工食物，注意饮食卫生，纠正不正确的食品加工方式。不食用被水浸泡过的食物；死亡的畜禽、水产品；被水淹过的已腐烂的蔬菜、水果；来源不明的、非专用食品容器包装的、无明确食品标志的食品；严重发霉（发霉率在 30%以上）的大米、小麦、玉米、花生等；其他已腐败变质的食物和不能辨认是否有毒的蘑菇。

食品要烧熟煮透；熟食加工后常温下放置时间不超过 4 小时；因洪水造成粮食、水果、蔬菜有少部分霉变或腐烂的，经过适当挑选和处理，如经过清洗、加热或去皮等处理加工后才能食用。

三、加强食品安全风险与食源性疾病监测

卫生健康委组织对灾区食品包括救援食品的监测检验工作，要加大监测的频次与覆盖面，及时发现和排查可能的食品安全风险。疾病预防控制中心要加强对受灾地区腹泻和急性食源性肠道传染病，如痢疾、伤寒、肝炎、霍乱等的监测。

四、加强食源性疾病的救治和事发现场的卫生学处置

（一）对病人采取紧急处理。

停止食用可疑食品；采集病人血液、尿液、吐泻物标本，以备送检；迅速排毒处理，包括催吐、洗胃和导泻；对症治疗和特殊治疗。

（二）事发现场的卫生学处置。

保护现场，封存可疑食品；采集剩余可疑食品，以备送检；对有害食品进行无害化处理或销毁。引起细菌性食物中毒的固体食品可用煮沸消毒 15～30 分钟处理，液体食品可用漂白粉消毒，消毒后废弃；化学性或有毒动植物性食物中毒应将引起中毒的有毒物进行深埋处理。餐具等可煮沸 15～30 分钟，也可采用漂白粉消毒；病人的排泄物、呕吐物可用 20%石灰乳或漂白粉消毒（一份排泄物加二份消毒液混合放置 2 小时）。

洪涝灾害血吸虫病突发疫情防控工作方案

一、洪涝灾害发生前

（一）对重点环境进行灭螺。

在春季螺情调查的基础上，掌握当地钉螺与感染性钉螺分布地点和密度，扎实做好药物灭螺工作。灭螺重点环境是人畜活动频繁、野粪污染严重和工程项目施工等有螺区域；根据流行病学调查和洪水漫淹趋势预测情况，对可能被洪水涝渍的重点有螺环境。按照 $2\text{g}/\text{m}^2$ 喷洒或 $2\text{g}/\text{m}^3$ 浸杀的方式采取药物灭螺。

（二）准确把握重点人群分布。

对以下人员进行登记造册：

- 1.生产自救群众；
- 2.参加防汛救灾、抗洪抢险预备人员；
- 3.渔船民集中地点人员；
- 4.外来务工人员。

（三）开展血防健康教育。

1.疫区中小学校将血防知识课纳入课时计划，要求有教案；开展“无血吸虫病人学校”创建活动，要求有记载。

2.通过电视、广播、宣传画、宣传车等方式，向群众广泛宣传《血吸虫病防治条例》和血防基本预防知识，提高疫区群众的

血吸虫病防治知识知晓率，增强疫区群众的自我保护意识。要求有记录。

（四）做好易感地带警示和宣传。

市、镇人民政府要及时公告当地血吸虫病易感地带，并树立醒目的警示牌和宣传标语，对原有警示牌、宣传标语等如出现损毁或字迹不清晰的，要求立即修复和刷新。

二、洪涝灾害发生期间

（一）个人防护与预防措施。

对因生产生活、抗洪救灾等接触疫水的人群，采取必要的防护措施，重点为有易感地带分布的疫区村。

1.农民生产接触疫水。生产前，各疫区村以小组为单位，将预防用品（涂擦防护药物，防护用具等，下同）发放到各户且要求村民签字登记，血防工作人员告之使用方法与注意事项；生产中，确定专人负责督促村民使用预防用品，避免感染血吸虫；生产后，对已接触疫水但未采取防范措施的人群，要在规定时间内口服预防药物。

2.渔船民接触疫水。当地按照汛前已掌握的疫区渔船民分布情况，按照名册对渔船民发放预防用品且要求渔船民签字登记，血防工作人员告之使用方法与注意事项；对已接触疫水但未采取防范措施的人群，要在规定时间内口服预防药物。

3.防汛接触疫水。当地按照汛前已掌握的对参加防汛救灾、抗洪抢险预备人员名册，发放预防用品，血防工作人员告之使用

方法与注意事项；对已接触疫水但未采取防范措施的人群，要在规定时间内口服预防药物。

4.外来人口接触疫水。当地按照汛前已掌握的外来人口名册（尤其是非疫区人口）发放预防用品，血防工作人员告之使用方法与注意事项；对已接触疫水但未采取防范措施的人群，要在规定时间内口服预防药物。

5.方法：

（1）对参加防洪抢险的居民在接触疫水后 4~5 周，40mg/kg 体重的吡喹酮一次口服。如服药后仍继续参加防洪抢险，则应在第一次服药后的 4~5 周，再以同样剂量吡喹酮治疗一次。虽吡喹酮毒性、副反应轻微，但防洪抢险人员日夜奋战，十分疲劳，为防止不适，以换岗休息时服药为好。

（2）对参加防洪抢险的解放军、武警官兵应登记造册，在返回驻地后 4~5 周，以吡喹酮 60mg/kg 体重二日疗法治疗。也可采取血清学方法检查，如用 IHA、COPT、ELISA 法筛查，阳性者予以治疗。

（3）对疫区的灾民可在洪水发生后 4~5 周，以吡喹酮 40mg/kg 体重口服治疗一次。

（二）汛期易感地带的水体灭蚴。

在汛期主要采取药物缓释法杀灭水体尾蚴。

（三）汛期危险因素的防控工作。

在每个易感环境设立 1~2 个防护岗，每岗设 1~2 名管理员，

由管理人员负责阻止人、畜接触疫水，阻止家畜到有螺地带放牧。

做好粪便管理、安全供水等工作，县级血防机构组织适时开展安全检查巡视，要有巡查记录，对查出的危险因素及时处理，减少粪便污染，切断血吸虫传染源。

（四）中小學生健康教育。

将 6~7 月份作为血防健教关键时期，在暑假前至少讲一堂血防知识课，教育学生远离易感环境，不到有血防警示标志的疫水中游泳戏水。

三、洪涝灾害发生后

（一）做好重点人群的跟踪查治工作。

对渔船民、外来务工民工、防汛救灾、抗洪抢险人员要掌握接触疫水、预防性服药等情况，要登记造册，并跟踪随访，在接触疫水后 28 天左右出现发热等症状的病人，必须及时明确诊断，并予以治疗。

（二）对参加生产自救接触疫水的群众，应做好个人防护指导。

采取涂擦防护药物、使用防护用具等方法，避免血吸虫感染。对牛、羊等主要家畜，应再进行一次吡喹酮普治（黄牛：30mg/kg 体重，水牛：25mg/kg 体重，羊等 20mg/kg 体重）以减少家畜传染源对环境的污染。

（三）灭螺、灭蚴。

（1）对水淹钉螺面积进行认真调查，对查出的钉螺面积，

特别是阳性螺点，要以氯硝柳胺灭螺、灭蚴，喷洒剂量为 $2\text{g}/\text{m}^2$ ；浸杀剂量为 $2\text{g}/\text{m}^3$ 水体。

（2）对居民参加生产自救和生活可能接触的疫水，以氯硝柳胺缓释法灭蚴。

（3）钉螺扩散情况调查：次年春天对洪水波及范围，以系统抽样结合环境抽查方法进行一次钉螺调查（每 5m 和 10m 框距设框）以了解钉螺的扩散情况，在易感区域设置警示标志。有条件的，采用环境改造的方法消灭钉螺或彻底改造钉螺孳生地。

四、疫情监测与上报

按照《传染病防治法》的规定，通过网络直报方式报告血吸虫病疫情，不得隐瞒、缓报和谎报疫情。各血防机构要加强疫情主动搜索工作，确定专人负责疫情信息报告管理，定期浏览网络报告系统，及时调查、核实、处理疫情。

洪涝灾害卫生应急宣传工作方案

为做好洪涝灾害卫生应急宣传工作，广泛宣传全市卫生健康系统在防汛救灾过程中开展的卫生应急、医疗救援、卫生防疫、疾病防控等相关工作，向公众传播防灾减灾等健康科普知识，营造全社会关注和支持卫生健康事业的良好氛围，特制订本方案。

一、指导思想

坚持以正面宣传为主，注重从多角度、深层次全面做好卫生防汛救灾宣传工作，把党的关怀和战胜灾情的信心传递给大家，把卫生健康系统行动迅速、顽强奋斗的作为和担当传递给社会，树立卫生健康系统良好形象。

二、工作职责

（一）对开展防汛救灾卫生应急工作的全过程进行新闻宣传，按照相关新闻宣传纪律，及时准确发布救援进展情况、救灾防病知识、应急避险知识、重大典型事迹等信息。

（二）组建新闻宣传工作队伍，建立健全宣传工作制度。

（三）加强与省卫生健康委、市委宣传部、各级新闻媒体的沟通、联络、协调，做好各级新闻媒体的接待及采访工作。

（四）加强对防汛救灾卫生应急工作过程中的新闻图片、影像、文字等资料收集，并编印成册。

（五）对违反新闻要求的相关单位或个人，予以责任追究。

三、宣传内容

（一）宣传防汛救灾卫生应急工作的开展情况。

包括对市卫生健康委迅速组织工作专班、启动卫生应急响应等对防汛救灾工作的部署要求进行宣传；对在救灾一线开展医疗救援、卫生防疫、疾病防控等工作的全过程进行宣传。

（二）宣传防汛救灾的健康科普知识。

包括汛期的应急避难常识、自救方法等科普知识，以及灾后血吸虫病防控、传染性疾病预防、食品用水安全等卫生防疫和疾病防控的科普知识，引导灾区群众关注身体健康和心理健康问题，养成良好的卫生习惯，减少疾病发生。

（三）宣传防汛救灾过程中涌现出的典型人物和典型事迹。

对在防汛救灾卫生应急工作中，在医疗救援、卫生防疫、疾病防控等工作中涌现出来见义勇为、甘于奉献、贡献突出的典型人物和典型事迹进行宣传，弘扬卫生健康系统“大爱无疆、医者仁心”的价值观念。

四、宣传形式

（一）做好日常新闻宣传。

紧密结合全市在洪涝灾害卫生应急响应中相关工作的开展情况，通过潜江日报、潜江广播电视台、潜江新闻网、市政府门户网站等主流媒体，充分发挥新媒体平台作用，以文字、影音、图片等形式广泛宣传我市卫生应急工作和健康科普知识。

（二）组织媒体开展集中宣传。

组织主流媒体记者，深入基层调研采访，挖掘奋战在救援前线生动感人的案例故事，报道各地在防汛救援工作方面的突出工作。

（三）开展自媒体宣传。

充分利用市卫生健康委门户网站、微信客户端对我市防汛减灾工作开展情况进行报道。收集全市卫生健康系统在本次救灾工作中的图片和文字，汇编成册。

五、有关要求

一要加强组织领导，精心部署安排。各级卫生健康单位要高度重视防汛减灾宣传工作，切实加强领导，精心组织、积极协调各级各类主流媒体，加大宣传工作力度。

二要明确职责任务，狠抓工作落实。宣传活动由市卫生健康委办公室、应急办与宣传科组织协调；各地各单位要抽调精干力量，因地制宜制定本地本单位的具体宣传方案，组建当地宣传专班，指派专人参与卫生应急工作跟踪拍摄一线救援人员的工作照片和视频，全面收集第一手资料并第一时间报给市卫生健康委宣传科。同时，积极争取当地媒体的大力支持，共同营造强大的宣传声势。

三要总结工作经验，及时报送信息。各地要创新工作形式，尊重新闻传播规律和受众接受心理，注重报道效果，提高吸引力、感染力和影响力，不断总结宣传工作经验和成果，及时将宣传活动的开展情况和相关材料报送市卫生健康委宣传科。

潜江市卫生健康委员会办公室

2020 年 7 月 15 日印发
