

第十一章 传染病及突发公共卫生事件应急处理

学习目标

掌握：传染病的概念、流行过程三环节、预防措施、报告时限。掌握突发公共卫生事件的概念、掌握传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务规范及说明。

熟悉：潜伏期概念及流行病学意义、流行过程影响因素、法定传染病的分类分级。熟悉突发公共卫生事件报告分类、应急管理。

了解：了解我国重点监控的突发公共卫生事件、群体不明原因疾病。

案例 11-1

中东呼吸综合征

据报道，沙特一名 44 岁成年男子死于新型冠状病毒感染所致的中东呼吸综合征 (MERS)。沙特阿卜杜勒-阿齐兹国王大学等机构的科研人员对其死因进行了调查。该男子饲养 9 头骆驼。研究人员发现，该名男子饲养的 9 头骆驼其中 4 头骆驼生病流鼻水，他曾在发病前一周，为一头患病骆驼的鼻子抹药，但是 7 天后，这名男子就因为感染中东呼吸综合征冠状病毒而病倒。而这头骆驼后被证实体内带有新型冠状病毒，且两者感染的病毒经全基因组测序发现“几乎 100%一致”。因此，研究人员相信，上述这一新型冠状病毒引起人类死亡病例是因密切接触染病骆驼被传染所致。

当 MERS 在 2012 年首次被发现时，这个“石油王国”向全世界招募医生和护士，从美国的休斯顿跨越至远在亚洲的菲律宾马尼拉。在当时，很多医护人员奔赴沙特展开救援和研究。而今，极具有讽刺意味的是，MERS 病毒搭乘医疗人员，一起回到了自己的家乡。新型冠状病毒与 SARS 病毒同属冠状病毒。感染者多会出现严重的呼吸系统问题并伴有急性肾衰竭。但至今未找到预防和医治该病的有效方法。

问题：

1. 什么是中东呼吸综合征？

2. 说出中东呼吸综合征的流行过程。

在漫长的人类历史长河中，传染病曾是危害人类健康和生命的最严重的一类疾病。随着社会的发展、科学的进步，传染病得到了较好的控制。虽然传染病不再是引起人类死亡的首要疾病，但是，随着人类生活环境和行为生活方式的变化，各类新的传染病不断出现，并对人类健康构成巨大威胁。

第一节 传染病防治基本知识

一、传染病的定义

传染病 (infectious disease) 是由病原体 (细菌、病毒和寄生虫等) 引起的, 能在人与人、动物与动物以及人与动物之间相互传播的多种疾病的总称。

二、传染病流行的基本环节

考点提示: 掌握传染病的定义及流行的三环节

传染病在人群中的发生, 必须具备三个相互连接的条件, 即传染源、传播途径和易感人群。这三个条件统称传染病流行过程的三环节, 当这三个条件同时存在并相互作用时就造成传染病的发生与蔓延。流行过程既受自然因素影响, 也受社会因素影响。如果能正确认识各种传染病流行过程的规律性, 及时采取有效措施, 切断其中任意一个环节, 即可阻止传染病在人群中的传播和流行, 从而达到预防和控制传染病的目的。

(一) 传染源

传染源 (source of infectious) 是指体内有病原体生长、繁殖并且能排出病原体的人和动物。包括传染病病人、病原携带者和受感染的动物。

1. 病人 传染病病人体内通常存在大量病原体, 又具有利于病原体排出的临床症状如咳嗽、腹泻等, 因此, 病人在传染病的流行过程中起到极其重要的作用。如流行性感胃等呼吸道传染病病人的咳嗽、咳痰, 急性肝炎等消化道传染病病人的呕吐、腹泻等均可大量排出病原体, 增加易感染者感染的机会。

传染病病人作为传染源的意义在其病程的不同阶段有所不同, 取决于各阶段是否排出病原体、排出的病原体数量和频度及持续时间长短。

(1) 潜伏期 (incubation period): 自病原体侵入机体到最早出现临床症状这一段时间称为潜伏期。不同传染病的潜伏期长短各异, 其变化范围从几小时到数十年, 受到病原体数量、毒力、侵入途径和机体状态的影响。

考点提示: 熟悉潜伏期的概念及流行病学意义

潜伏期的流行病学意义在于可以: ①根据潜伏期判断患者受感染时间, 用于追踪传染源, 查找传播途径; ②根据潜伏期确定接触者的留验、检疫和医学观察期限, 一般为平均潜伏期加 1~2 天, 危害严重者按该病的最长潜伏期予以留验和检疫; ③根据潜伏期确定免疫接种时间; ④根据潜伏期评价预防措施效果, 一项预防措施实施后经过一个潜伏期, 如果发病数明

显下降，则可认为可能与措施有关；⑤潜伏期长短还可影响疾病的流行特征，一般潜伏期短的疾病，一旦流行，常呈爆发，且疫势凶猛。

(2) 临床症状期：为出现疾病特异性症状和体征的时期。由于此阶段病原体在体内繁殖最为旺盛，某些临床症状又有利于病原体排出和传播，因此病人的传染性在临床症状期最强，严格的隔离措施有助于限制病原体的播散。

(3) 恢复期：此时疾病的传染性逐步消失，有些传染病病人已不再作为传染源，如水痘；但也有些疾病如痢疾、伤寒等病人在恢复期仍可排除病原体并继续起到传染源的作用。不同的传染病排出病原体的时期及时间长短各不相同，流行病学上将病人排出病原体的整个时期，称为传染期 (communicable period)。传染期的流行病学意义在于它是决定传染病病人隔离期限的重要依据。同时，传染期的长短也可影响疾病的流行特征，如传染期短的疾病，继发病例常成簇出现，传染期长的疾病，继发病例陆续出现，持续时间可能较长。

尽管有临床症状的病人是重要的传染源，但轻型或非典型病人的传染性因其未能受到管理、活动和排出病原体范围广泛而不容忽视。

2. 病原携带者 病原携带者 (carrier) 是指没有任何临床表现而能排出病原体的人。根据病原体的不同，病原携带者可以分为：带菌者、带毒者和带虫者。病原携带者按其携带状态和疾病分期分为潜伏期病原携带者、恢复期病原携带者和健康病原携带者三类。

(1) 潜伏期病原携带者：即在潜伏期内携带并排出病原体者。只有少数的传染病如麻疹、甲肝等才有此类携带者。多数的传染病是在潜伏期的末期才能排出病原体。

(2) 恢复期病原携带者：指临床症状消失后，仍能在一定时间内排出病原体的人。如痢疾、伤寒、白喉、流行性脑脊髓膜炎和乙型肝炎等，都可以有恢复期病原携带者。凡临床症状消失后病原携带时间在三个月以内者，称为暂时性病原携带者；超过三个月者，称为慢性病原携带者。少数人甚至可携带终身。慢性病原携带者因其携带病原时间长，应高度重视其作为传染源的作用。

(3) 健康病原携带者：指整个感染过程中均无明显临床症状与体征而排出病原体的人。此类携带者多为隐性感染的结果，一般只能用实验方法证实。作为以隐性感染为主的传染病如脊髓灰质炎、乙肝等健康病原携带者数量众多，是非常重要的传染源。

病原携带者作为传染源的意义主要取决于：其排出的病原体量、携带病原体的时间长短、携带者的职业、社会活动范围、个人卫生习惯、环境卫生条件及防疫措施等。在饮食服务行业、供水企业、托幼机构等单位工作的病原携带者对人群的威胁比较大。

3. 受感染的动物 人类的某些传染病是由动物传播造成的。这些疾病的病原体在自然界的动物间传播，因此也称动物传染病（zoonosis）；在一定条件下可以传染给人，所致疾病称为自然疫源性疾病或人兽共患病，如鼠疫、森林脑炎、钩端螺旋体病、狂犬病、炭疽、血吸虫病等。动物作为传染源的意义主要取决于：人与受感染的动物接触的机会和密切程度，动物传染源的种类和密度，以及环境中是否有适宜该疾病传播的条件等。

（二）传播途径

传播途径（route of transmission）指病原体从传染源排出后，侵入新的易感宿主前，在外环境中所经历的全部过程。传染病可通过一种或多种途径传播，常见的传播途径有：

1. 经空气传播（air-borne infection） 经空气传播其方式包括以下三种方式。

（1）经飞沫传播：病人呼气、喷嚏、咳嗽时可以经口鼻将含有大量病原体的飞沫排入环境。大的飞沫（直径在 $100\ \mu\text{m}$ 以上）迅速降落到地面，小的飞沫（直径在 $15\sim 100\ \mu\text{m}$ ）在空气中短暂停留，局限于传染源周围。因此，经飞沫传播只能累及传染源周围的密切接触者。这种传播在一些拥挤的公共场所如车站、影剧院、临时工棚等较易发生。对环境抵抗力较弱的流感病毒、百日咳杆菌和脑膜炎双球菌常经此方式传播。

（2）经飞沫核传播：飞沫核是飞沫表层水分蒸发后剩下的蛋白质和病原体组成的核。直径约 $1\ \mu\text{m}$ 的飞沫核可以气溶胶的形式漂流至远处。结核杆菌、白喉杆菌等耐干燥的病原体可经飞沫核传播。

（3）经尘埃传播：含有病原体的飞沫或分泌物落在地面，干燥后形成尘埃。易感者吸入后即可感染。对外界抵抗力较强的病原体，如结核杆菌和炭疽杆菌的芽胞等，可通过尘埃传播。

经空气传播传染病的流行特征为：①传播广泛，传播途径易实现，发病率高；②冬春季高发；③少年儿童及老年人多见；④在未免疫预防人群周期性升高；⑤受居住条件和人口密度等因素的影响较大。

2. 经水传播（water-borne infection） 传染病经水传播的方式包括经饮用水和疫水传播。

（1）经饮水传播：如伤寒、霍乱、痢疾、甲肝等许多肠道传染病都可经饮用水源进行传播。饮用水受到污染的情况很多，如自来水管网破损污水渗入所致，也可因粪便、污物或地面污物等污染水源所致。经饮水传播的疾病常呈现为暴发。其流行特征为：①病例分布与供水范围一致，有饮用同一水源史；②在水源经常受到污染处病例终年不断；③除哺乳婴儿

外，发病无年龄、性别、职业差别；④停用污染源或采取消毒、净化措施后，暴发或流行即可平息。

(2) 经疫水传播：是指易感者接触含有病原体的疫水时，病原体经过破损的皮肤、黏膜侵入机体而造成的传播。如血吸虫病、钩端螺旋体病等。其流行特征为：①病人均有疫水接触史；②发病有季节性、职业性和地区性；③大量易感者进入疫区接触疫水时可致暴发或流行；④加强疫水处理和个人防护，可控制病例发生。

3. 经食物传播 (food-borne infection) 当食物本身含有病原体或受到病原体的污染时，可引起传染病的传播。经食物传播的传染病包括许多肠道传染病和某些寄生虫病，个别呼吸道传染病 (如结核病) 及少数人畜共患病 (如炭疽病) 也可通过食物传播。受感染的动物食物，如未经煮熟或消毒即食用便可引起感染。

其流行病学特征为：①病人有进食某一食物史，不食者不发病；②一次大量污染可呈现暴发；③停止供应污染食品后，暴发或流行可平息。

4. 接触传播 (contact infection) 包含下列两类传播方式。

(1) 直接接触传播：指在没有任何外界因素参与下，传染源与易感者直接接触而引起疾病的传播，如性传播疾病，狂犬病等。

(2) 间接接触传播：指易感者接触了被传染源的排出物或分泌物等污染的日常生活用品所造成的传播，又称为日常生活接触传播。被污染的手在此类传播中起重要作用。常见于一些肠道传染病、皮肤传染病及某些对外环境抵抗力较强的呼吸道传染病。

其流行特征为：①传染病经间接接触传播一般呈散发，很少造成流行；②无明显季节性；③个人卫生习惯不良和卫生条件较差地区发病较多；④如切实改善个人卫生习惯及卫生条件后，可以减少或防止病例发生。

5. 经媒介节肢动物传播 (arthropod / vector-borne infection) 传播方式包括机械携带和生物性传播。

(1) 机械携带传播：指媒介生物与病原体之间没有生物学依存关系，媒介生物对病原体仅起机械携带作用。如，伤寒、痢疾等肠道传染病的病原体可以在苍蝇、蟑螂等体表和体内存活数天。节肢动物通过接触、反吐和粪便排出病原体等方式，污染食物或餐具，使接触者感染。

(2) 生物性传播：指病原体进入媒介生物体内经过发育或繁殖，然后传给易感者。如乙脑病毒、疟原虫等是通过此方式传播。

其流行特征为：①地区性分布明显；②具有职业性特征；③有一定的季节性；④暴露机会多的人群发病较多，如青壮年。

6. 经土壤传播 (soil-borne infection) 有些传染病可通过被污染的土壤传播。一些能形成芽胞的病原体 (如炭疽、破伤风等) 污染土壤后可保持传染性达数十年之久。有些寄生虫卵从宿主排出后, 需在土壤中发育一段时间, 才具有感染易感者的能力。经土壤传播的流行病学意义主要取决于病原体在土壤中的存活能力与存活时间、个体与土壤接触的机会、个人卫生习惯和卫生条件等因素。

7. 医源性传播 (iatrogenic infection) 指在医疗、预防工作中, 由于未能严格执行规章制度和操作规程, 而人为引起某些传染病的传播。如医疗器械消毒不严, 药品或生物制剂被污染, 病人在输血时感染艾滋病、丙型肝炎等。我国也曾报道过血友病人因使用进口第 VIII 因子而感染 HIV 的事例。

8. 垂直传播 (vertical infection) 指病原体通过母体传给子代, 也被称为围产期传播或母婴传播。其传播方式包括:

(1) 经胎盘传播: 受感染孕妇体内的病原体可经胎盘血液使胎儿受到感染。常见的如风疹病毒、艾滋病病毒、巨细胞病毒和乙肝病毒等。

(2) 上行性感染: 病原体从孕妇阴道经宫颈到达绒毛膜或胎盘引起胎儿感染, 如单纯疱疹病毒、葡萄球菌、白色念珠球菌等。

(3) 分娩时引起传播: 分娩过程中胎儿在通过严重感染的产道时可被感染。如淋球菌、疱疹病毒均可通过这种方式实施传播。

传播途径是病原体实现不同宿主间转移所必须经历的中间环节, 当某种传染病发生流行时, 为控制传染病在人群中的传播蔓延, 必须通过深入的流行病学调查了解其传播途径, 并采取有针对性的防控措施, 才能控制传染病的继续传播和流行。需要注意的是许多传染病可通过一种以上途径传播, 以哪一种途径传播取决于病原体所处环境的流行病学特征和病原体自身的流行病学特征。如甲肝既可经水、食物传播, 还可经媒介节肢动物、日常生活接触等多种途径进行传播。

(三) 易感人群

易感人群是指有可能发生传染病感染的人群。换句话说, 易感人群就是对某传染病的病原体不具备免疫力的人群。人群作为一个整体对传染病的易感程度称为人群易感性 (herd susceptibility)。人群易感性的高低取决于该人群中易感个体占全部人口的比例。与之相对应的是人群免疫力 (herd immunity), 即人群作为一个整体对传染病侵入和传播的抵抗

能力。要评价人群易感性高低，可以从人群中该病既往流行情况、针对该病的预防接种情况以及抗体水平检测结果等进行判定。

1. 影响人群易感性升高的主要因素

(1) 新生儿增加：婴儿出生后胎传免疫会逐渐减弱，一般出生 6 个月以上未经人工免疫的婴儿，对许多传染病易感。

(2) 易感人口迁入：流行区的居民因隐性或显性感染而获得免疫力，当大量缺乏相应免疫力的非流行区居民进入，则会使流行区人群的易感性增高。

(3) 免疫人口免疫力自然消退：当人群的病后免疫或人工免疫水平随时间逐渐消退时，人群的易感性升高。

(4) 免疫人口死亡：免疫人口的死亡可相对地使人群易感性增高。

2. 影响人群易感性降低的主要因素

(1) 预防接种：预防接种可提高人群对传染病的特异性免疫力，是降低人群易感性的重要措施。预防接种必须按程序规范实施。

(2) 传染病流行：一次传染病流行后，人群中相当部分的人因发病或隐性感染而获得免疫，人群中免疫人口数量和比例增加，人群易感性降低。但这种免疫力可以是持续较短时间，也可以是终身免疫，因病种而不同。

考点提示：熟悉传染病流行过程的影响因素

(四) 影响传染病流行过程的因素

传染病的流行依赖于传染源、传播途径和易感者三个环节的连接和延续，任何一个环节的变化都可能影响传染病的流行和消长。这三个环节的连接往往受到自然因素和社会因素的影响和制约。比如，艾滋病流行的生物学因素是艾滋病病毒的出现，而人们不正确的社会价值观、不良的性观念、性行为以及吸毒等则是导致其流行的社会因素。

1. 自然因素 影响流行过程的自然因素包括气候、地理、土壤等环境物质条件方面的因素以及动、植物方面的生物学因素，其中气候与地理因素对流行过程的影响最为明显。某些地形、地貌、某些种类的动物传染源生存，因而成为某些疾病的自然疫源性。如野鼠鼠疫的传染源旱獭，只栖息在高山、草原；而肾病综合征出血热传染源黑线姬鼠则栖息在潮湿、多草地区。

2. 社会因素 影响流行过程的社会因素包括人类的一切活动，如人们的卫生习惯、卫生条件、医疗卫生状况、生活条件、居住环境、人口流动、风俗习惯、宗教信仰、社会动荡等。近年来新发、再发传染病的流行，很大程度上受到了社会因素的影响。社会因素对流行

过程的影响也是复杂的，既可以促进传染病的流行，也可以对传染病的流行产生抑制作用。例如，人类社会经济的发展推动了医学科学技术的进步，也促进了人们卫生条件、卫生习惯、卫生知识水平的明显改善，可以对传染病流行产生明显的抑制作用。相反，社会经济发展水平低下，社会生活秩序动荡不安甚至发生战争、灾害等往往可以促进传染病的发生和流行。

综上所述，自然因素与社会因素对传染病流行过程都能产生影响作用。实际工作中，应该认真分析传染病流行因素，从生物学防治与社会学防治两方面开展传染病的防治工作。

三、法定传染病分类

我国 1989 年颁布的《中华人民共和国传染病防治法》中规定的传染病分为甲、乙、丙三类，共 35 种。2004 年修订后，规定的传染病仍为甲、乙、丙三类，病种调整为 37 种；2008 年卫生部公布增加手足口病为丙类传染病，2009 年卫生部公布增加甲型 H1N1 流感为乙类传染病，目前我国法定报告传染病共 39 种。

考点提示：熟悉法定传染病的分类

1. 甲类 鼠疫、霍乱，共 2 种。

2. 乙类 传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、甲型 H1N1 流感、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾，共 26 种。

3. 丙类 手足口病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、棘球蚴病（包虫病）、丝虫病、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病，共 11 种。

同时规定，对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感、甲型 H1N1 流感，采取甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门及时报经国务院批准。省、自治区、直辖市人民政府对本行政区域内常见、多发的其他地方性传染病，可以根据情况决定按照乙类或者丙类传染病管理并予以公布，报国务院卫生行政部门备案。

四、传染病的预防

在未来相当长一段时间内，传染病的预防与控制仍将是我国疾病预防与控制的重要内容之一。由于传染源、传播途径和易感人群是构成传染病流行过程的三个基本环节，必须同时具备，缺一不可，因此，传染病预防和控制的基本策略就是针对这三个环节采取相应措施。

（一）针对传染源的措施

1. 病人 针对病人的措施应做到“五早”，即早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

2. 病原携带者 对病原携带者，应做好登记、管理和随访，直至其病原体检查 2~3 次阴性。在饮食、托幼和服务行业工作的病原携带者须暂时离开工作岗位，久治不愈的伤寒或病毒性肝炎病原携带者不得从事威胁性职业。艾滋病、乙型和丙型病毒性肝炎、疟疾病原携带者严禁做献血员。

3. 接触者 凡与传染源有过接触并有可能受感染者都应接受检疫。检疫期为最后接触日至该病的最长潜伏期。

(1) 留验：即隔离观察。甲类传染病接触者应留验，即在指定场所进行观察，限制活动范围，实施诊察、检验和治疗。

(2) 医学观察：乙类和丙类传染病接触者可正常工作、学习，但需接受体检、测量体温、病原学检查和必要的卫生处理等医学观察。

(3) 应急接种和药物预防：对潜伏期较长的传染病如麻疹，可对接触者施行预防接种。此外还可采用药物预防，如服用青霉素预防猩红热，服用乙胺嘧啶或氯喹预防疟疾等。

4. 动物传染源 对危害大且经济价值不大的动物传染源应予彻底消灭。对危害大的病畜或野生动物应予捕杀、焚烧或深埋。对危害不大且有经济价值的病畜可予以隔离治疗。此外，还要做好家畜和宠物的预防接种和检疫。

(二) 针对传播途径的措施

由于不同传染源的传播途径存在差异，因此需要针对各自传播途径的特点采取不同措施。如肠道传染病应做好粪便、垃圾、污水处理，注意食品和饮水卫生，培养个人卫生习惯等。经媒介昆虫传播的疾病，可根据不同媒介昆虫的生态习性特点采取不同的杀虫方法。呼吸道传染病应采取空气消毒、戴上口罩、加强通风等措施。

(三) 针对易感者的措施

1. 免疫预防 传染病的免疫预防包括主动免疫和被动免疫。其中计划免疫是预防传染病流行的重要措施，属于主动免疫。此外，当传染病流行时，被动免疫可以为易感者提供及时的保护抗体，如注射胎盘球蛋白和丙种球蛋白预防麻疹、流行性腮腺炎、甲型肝炎等。高危人群应急接种可以通过提高群体免疫力来及时制止传染病大面积流行。

2. 药物预防 药物预防也可以作为一种应急措施来预防传染病的扩散。但药物预防作用时间短、效果不巩固，易产生耐药性，因此其应用具有较大的局限性。一般情况下不提倡使用药物预防。

3. 个人防护 接触传染病的医务人员和实验室工作人员应严格遵守操作规程，配置和使用必要的个人防护用品。有

考点提示：掌握传染病的预防措施

可能暴露于传染病生物传播媒介的个人需穿戴防护用品如口罩、手套、护腿、鞋套等。疟疾流行区可使用个人防护蚊帐。安全的性生活应使用安全套。

（四）传染病暴发、流行的紧急措施

根据传染病防治法规定，在有传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府应当立即组织力量，按照预防、控制预案进行防治，切断传染病的传播途径，报经上一级人民政府决定后，可以采取下列紧急措施：

1. 限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动。
2. 停工、停业、停课。
3. 封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品。
4. 控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽。
5. 封闭可能造成传染病扩散的场所。

甲类、乙类传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府报经上一级人民政府决定，可以宣布本行政区域部分或者全部为疫区；国务院可以决定并宣布跨省、自治区、直辖市的疫区。县级以上地方人民政府可以在疫区内采取上述紧急措施，并可以对出入疫区的人员、物资和交通工具实施卫生检疫。省、自治区、直辖市人民政府可以决定对本行政区域内的甲类传染病疫区实施封锁；但是，封锁大、中城市的疫区或者封锁跨省、自治区、直辖市的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境的，由国务院决定。

五、传染病报告和处理

1. 传染病的发现和登记

门诊部、住院部等有关科室接诊传染病患者时，首先进行登记，填写传染病报告卡，然后做好处置工作。检验科、放射科等检验部门发现与传染病诊断有关的异常检验结果应及时反馈给临床医生，以便及时做出诊断并报告。

2. 疫情报告和公布

2006年卫生部新修订的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》中明确规定：各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构均为责任报告单位；其执行任务的人员和乡村医生、个体开

考点提示：掌握传染病的报告时限

业医生均为责任疫情报告人，必须按照传染病防治法的规定进行疫情报告，履行法律规定的义务。

责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感的病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应于 2 小时内将传染病报告卡通过网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 2 小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地县级疾病预防控制机构报告，并于 2 小时内寄送出传染病报告卡。对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后，实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内寄送出传染病报告卡。

《传染病防治法》还规定，对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感、甲型 H1N1 流感，采取甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门及时报经国务院批准。省、自治区、直辖市人民政府对本行政区域内常见、多发的其他地方性传染病，可以根据情况决定按照乙类或者丙类传染病管理并予以公布，报国务院卫生行政部门备案。

六、传染病的隔离

甲类传染病病人、病原携带者必须强制隔离治疗，隔离期限根据各种传染病的最长传染期及医学检查结果确定。对甲类传染病的疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗。拒绝隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。乙类或丙类传染病病人、病原携带者根据病情采取必要的治疗或者控制传播措施。凡与传染源有过接触并有可能感染者应根据具体情况进行隔离、留验、医学观察。

七、传染病的消毒

消毒（disinfection）是用化学、物理、生物的方法杀灭或消除环境中致病性微生物的一种措施。从公共卫生角度，消毒包括预防性消毒和疫源地消毒两大类。

1. 预防性消毒 指针对可能受到病原微生物污染的场所和物品施行消毒，如乳制品消毒、饮水消毒、空气消毒等。

2. 疫源地消毒 指对现有或曾经有传染源存在的场所进行消毒，目的是消灭传染源排出的致病性微生物。疫源地消毒分为随时消毒和终末消毒。

（1）随时消毒（current disinfection）：是当传染源还存在时，对其排泄物、分泌物及其所污染的物品和场所及时进行消毒。

（2）终末消毒（terminal disinfection）：是当传染源痊愈、死亡或离开后所作的一次性彻底消毒。其目的是完全清除传染源所播散、留下的病原微生物。通常情况下，病原微

生物对外界抵抗力较强的疾病才需要进行终末消毒，如霍乱、鼠疫、伤寒、病毒性肝炎、结核、炭疽、白喉等。而对外界抵抗力较弱的疾病病原体如水痘、流感、麻疹等一般不需要进行终末消毒。

【知识链接】

传染病突发公共卫生事件

根据近年来，全球台风、海啸、洪水、地震、雪灾、高热等自然灾害经常发生，在某些国家和地区因各种原因而导致战争、冲突和生物恐怖袭击等人为灾难也不断出现，由于缺乏基本的卫生保障，灾难和传染病相伴发生。传染病突发公共卫生事件包括地震、洪水、战争等灾难引发的传染病和新发传染病，可造成国家和社会严重的经济损失和广泛的社会影响。此外，突发传染病和新发传染病与生物威胁、生物恐怖有着不可分割的联系，越来越成为威胁人类生命健康的重大公共卫生问题。因此需加强重大传染病突发公共卫生事件的研究，对我国传染病突发公共卫生事件提出前瞻性的应对措施和宏观指导策略，提升我国传染病的防控能力和防治水平。