

辽宁省公共卫生应急管理条例

(2021年11月26日辽宁省第十三届人民代表大会常务委员会第三十次会议通过)

第一章 总则

第一条 为了提高公共卫生应急能力,预防和减少公共卫生事件发生,控制、减轻和消除其社会危害,保障公众生命安全和身体健康,维护公共安全和社会秩序,根据《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》和相关法律法规,结合本省实际,制定本条例。

第二条 本省行政区域内公共卫生社会治理,以及公共卫生事件预防与应急准备、监测预警、应急处置、医疗救治、保障监督、大数据应用等活动,适用本条例。

第三条 公共卫生应急管理工作应当坚持党的领导,坚持人民至上、生命至上,坚持预防为主、健康优先的方针,遵循统一领导、分级负责,属地管理、联防联控,依法科学、精准施策,群防群治、群专结合的原则。

第四条 建立和完善公共卫生应急管理体系,建设各方参与的公共卫生社会治理体系,集中统一的公共卫生应急指挥体系、专业化的疾病预防控制体系、协同综合的公共卫生监测预警体系和平战结合的医疗救治体系。

第五条 省人民政府统一领导本省公共卫生应急管理工作。

市、县、乡人民政府、街道办事处负责本辖区内的公共卫生应急管理工作,落实上一级人民政府及其相关部门制定的公共卫生应急管理措施。

第六条 卫生健康主管部门负责组织公共卫生日常管理和公共卫生事件监测预警、应急处置、医疗救治等相关工作。

发展改革、工业和信息化、商务、粮食物资储备、药品监管等部门按照各自职责,负责组织实施相关药品、医疗器械、防护用品等应急物资的储备、征用、应急生产、紧急采购,以及基本生活必需品的调度供应等工作。

民政、教育、科技、大数据、财政、公安、应急、交通运输、司法行政、人力资源社会保障、生态环境、住房城乡建设、农业农村、外事、市场监管、医保、药监、海关等相关部门,在各自职责范围内做好公共卫生事件应急处理相关工作。

第七条 各级人民政府及其相关部门应当采取应对公共卫生事件的措施,应当与公共卫生事件可能造成的社会危害的性质、程度和范围相适应;有多种措施可供选择的,应当选择有利于最大程度地保护自然人、法人和非法人组织权益的措施。

第八条 任何组织和个人应当遵守相关法律法规,服从各级人民政府及其相关部门发布的决定、命令、通告,配合各级人民政府及其相关部门依法采取的各项公共卫生事件预防与处置措施。

第九条 任何组织和个人不得歧视正在接受治疗或者已被治愈的传染病患者、疑似传染病患者、病原携带者及其家属,不得歧视来自或者途经疫区、疫情高风险地区的人员,不得泄露和非法使用医疗健康、行踪轨迹等个人信息。

第二章 公共卫生社会治理

第十条 本省建立健全公共卫生社会治理体系,发挥各级党组织作用,建立党委领导、基层治理、部门治理、社区治理、单位治理、行业治理有机结合,形成跨部门、跨层级、跨区域的公共卫生事件预防与处置体系。

第十一条 市、县人民政府应当按照省人民政府及其相关部门的要求,明确公共卫生事件防控职责和分工,落实网格化防控管理机制,指导、监督属地单位和个人落实各项防控措施。

乡镇人民政府和街道办事处应当按照市、县人民政府及其相关部门的统一部署,发挥群防群控力量,组织指导居民委员会、村民委员会落实各项防控措施。

第十二条 居民委员会(社区)、村民委员会充分发挥自治作用,并设立公共卫生委员会,配备公共卫生专业人员,协助政府及其相关部门,派出机关做好社区公共卫生宣传教育和健康提示,落实相关预防与控制措施。

第十三条 机关、企事业单位、学校、社会组织应当建立健全本单位公共卫生管理制度,完善环境卫生管理长效机制,维护好各类卫生设施,并做好公共卫生健康宣传教育、定期培训、应急演练等工作,对本单位落实公共卫生事件控制处置等措施承担主体责任。

鼓励具备相关公共卫生培训资质的中介机构进行公共卫生培训和应急演练。

第十四条 行业组织应当根据实际需要,结合行业特点,制定发布公共卫生事件预防与处置行业指引,

及时向会员单位传达相关政策信息,推动落实各项预防与处置措施。

机场、火车站、客运站、港口、公园、旅游景点、商场、宾馆、餐饮、洗浴等行业服务单位应当遵守本行业组织制定的公共卫生事件预防与处置行业指引的要求,配备公共卫生专业人员,落实各项预防与处置措施。

第十五条 大力开展爱国卫生运动,普及公共卫生知识,倡导文明健康、绿色环保的生活方式,提高人民健康素养,全面提升健康水平。

个人应当加强自我健康管理,增强自我防护意识,养成勤洗手、分餐、使用公筷公勺、拒食野味等良好生活习惯;在呼吸道传染病流行期间,进入公共场所应当按照要求佩戴口罩,并保持社交距离。

第十六条 本省培育公共卫生领域社会组织和专业社会工作者、志愿者队伍,完善社会力量参与机制,构建多方参与、协调配合的公共卫生社会治理架构。

第十七条 卫生健康、教育等部门应当组织开展传染病防控、自我防护、文明健康生活方式等公共卫生教育和科普宣传。

广播、电视、报刊、网络等媒体应当开展公益宣传,普及公共卫生知识,宣传文明健康生活方式,提高公众科学素养和健康素养。

第三章 预防与应急准备

第十八条 健全公共卫生应急指挥体系,完善相应工作机制,建立涵盖监测预警、分析研判、指挥调度、应急处置、物资保障等功能的公共卫生应急管理平台,加强卫生健康部门与应急管理等部门协同联动,构建统一领导、权威高效的公共卫生大应急管理格局。

第十九条 省、市、县人民政府及其相关部门应当根据相关法律、法规、规章,上级人民政府及其相关部门的公共卫生事件应急预案,结合本地区、本部门实际,制定相应的公共卫生事件应急预案。

乡镇人民政府、街道办事处应当根据县、市人民政府的公共卫生事件应急预案,制定本区域的应急预案。

人员密集单位以及公共交通工具、公共场所的经营管理者应当按照职能并根据所在地人民政府公共卫生事件应急预案,制定本单位的公共卫生事件应急预案。

第二十条 应急预案编制单位应当建立应急演练制度,定期或者根据实际需要进行应急演练,并根据公共卫生事件的变化和应急演练中发现的问题,及时修订、完善公共卫生事件应急预案。

第二十一条 省、市、县人民政府及其相关部门应当建立实物储备、生产能力储备和社会责任储备相结合的公共卫生应急物资储备制度。

发展改革部门应当会同卫生健康等部门制定公共卫生应急物资储备目录,明确物资储备的种类、方式、数量和储备责任单位,科学动态调整物资储备目录,形成供应高效、规模适当、补充及时的储备体系。

工业和信息化部门应当加强公共卫生应急物资的生产能力储备,建设和完善应急物资生产体系。政府及其相关部门应当根据实际需要,与相关企业签订协议,明确应急物资的生产品种、数量、质量保障等。

鼓励、引导单位和家庭日常储备适量应急物资。

第二十二条 建立平战结合的公共卫生定点医疗机构储备制度。省、市、县卫生健康部门应当科学规划急救床位数量,确定一定数量的医疗机构,在公共卫生事件发生时可以转化为定点医疗机构。各设区的市储备的定点医院机构不少于一家。

县、市人民政府应当根据辖区面积和人口数量等因素,做好临时医院预规划和储备。

第二十三条 按照整体谋划、系统重塑、全面提升的要求,建立完善疾病预防控制体系,加强省、市、县三级疾病预防控制中心(以下简称疾控中心)和社区卫生服务机构(乡镇卫生院)能力建设,强化医疗机构和社区卫生服务机构(乡镇卫生院)疾病预防控制职责,健全医防协同、疾控机构与社区联动工作机制。

第二十四条 优化省、市、县三级疾控机构职能设置和硬件设施,科学核定人员编制,完善人才培养使用机制,优化专业技术岗位结构比例,加强疾控机构、基层医疗卫生机构人员配备,建立人员薪酬动态增长长效机制,稳定基层公共卫生专业人员队伍,提升疾病预防控制能力。

支持高校建设高水平公共卫生学院,开展病原学鉴定、疫情形势研判和传播规律研究、流行病学调查、实验室检测等专业教育,鼓励培养公共卫生人才。

第二十五条 省、市、县卫生健康部门应当指导、督促医疗机构落实

辽宁省人民代表大会常务委员会公告 (十三届)第八十五号

《辽宁省公共卫生应急管理条例》已由辽宁省第十三届人民代表大会常务委员会第三十次会议于2021年11月26日审议通过,现予公布,自2022年2月1日起施行。

辽宁省人民代表大会常务委员会
2021年11月26日

疾病预防控制职责,建立医疗机构与疾控机构之间人员、信息、资源互通和监督管理相互制约的医防协同机制。

省疾控机构应当加强对市、县疾控机构的工作指导、业务培训和考核,建立上下联动的分工协作机制。

医疗机构应当在疾控机构的指导下,开展疾病监测报告、流行病学调查、样本采集报送、密切接触者排查管理等工作,向疾控机构提供确诊或者疑似传染病病例诊断、实验室检测、疾病救治等相关信息。

第二十六条 建立以疾控机构为主体,医疗机构、高校和科研院所、第三方检测机构等协调联动的公共卫生实验室检测网络,提升公共卫生检测能力。

省、市、县卫生健康部门应当加强对公共卫生实验室检测网络的生物安全管理和质量控制。

第二十七条 省人民政府应当制定突发公共卫生事件应急处置场所设置规划,明确人员安置、隔离医学观察、应急检验检测和医疗救治与应急管理等信息的协同联动,构建统一领导、权威高效的公共卫生大应急管理格局。

新建改建扩建大型公共建筑应当按照规划和相关标准要求预留应急需求转换设施设备,保障常态化防控与应急状态的快速衔接转换。大型公共建筑应急需求转换设施设备配置标准由省住房和城乡建设部门会同相关部门制定。

省、市、县人民政府相关部门应当定期对集中安置场所、集中隔离场所的设施设备维护、管理制度执行情况以及安全情况进行监督检查,保障场所安全运行。

第二十八条 省卫生健康部门根据传染病预防、控制需要,制定传染病预防接种规划并组织实施,合理规划接种接种点,保证免疫规划疫苗的接种率。用于预防接种的疫苗应当符合国家质量标准。

医疗机构、疾控机构和儿童的监护人应当相互配合,保证儿童及时接受预防接种。儿童、学生入托、入学时,托幼机构和学校应当查验预防接种证明,发现未按期接种的,应当督促其监护人及时补种。

第二十九条 卫生健康主管部门应当组建公共卫生事件应急专家委员会,制定专家委员会工作规则,为公共卫生事件应急处置提供决策支持。

卫生健康主管部门应当会同相关部门建立公共卫生事件应急处置、医疗救援、心理危机干预等队伍,定期组织培训、演练。

第四章 监测预警

第三十条 省、市、县人民政府应当建立健全公共卫生事件监测、预警系统,及时发现公共卫生事件的潜在隐患,完善省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)和医疗机构、药店、学校、托幼机构、养老机构、农产品交易市场、交通枢纽等单位场所的信息报告网络,实现全省监测预警信息资源共享,做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

第三十一条 鼓励单位和个人通过热线电话、政府门户网站、政务新媒体等途径反映公共卫生事件信息以及隐患信息,举报隐瞒、缓报或者谎报公共卫生事件行为。相关部门应当对举报人信息依法予以保密。

对举报公共卫生事件有功的单位和个人,应当予以奖励。

第三十二条 医疗卫生机构及其执行职务的人员等责任报告单位和报告人应当落实首诊负责、发热登记、疫情报告等制度,及时发现公共卫生事件以及隐患信息,并在二小时内向本地疾控机构报告,不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

卫生健康主管部门应当加强对公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告工作的日常监管,督促责任报告单位和报告人按照国家相关规定履行报告义务。

第三十三条 疾控机构应当在规定的时间内对公共卫生事件监测信息和隐患信息进行实地调查核实,对公共卫生事件原因、性质、影响范围、危害程度、发展趋势等进行技术

分析和评估研判;认为构成公共卫生事件的,按照国家和省规定的程序、时限、方式报告。

第三十四条 卫生健康主管部门接到疾控机构的报告后,应当对公共卫生事件的性质、类型、分级等进行确证,必要时组织专家进行风险评估、会商研判,按照国家和省相关规定尽早向本级人民政府提出预警或者启动应急响应建议。

第三十五条 省、市、县人民政府接到卫生健康主管部门的预警信息后,应当根据相关法律法规和国务院规定的权限和程序,发布相应级别的警报,决定并宣布相关地区进入预警期,同时依法向上级人民政府报告,采取相关措施,做好应急响应准备。

第三十六条 省卫生健康主管部门应当依照相关法律法规规定,及时、准确、全面地向社会发布公共卫生事件的信息,并根据事态发展及时更新,积极回应社会关切,引导公众正确应对。

任何单位和个人不得擅自发布公共卫生事件信息。禁止传播虚假、恐怖信息。

第五章 应急处置

第三十七条 公共卫生事件发生后,省、市、县卫生健康部门应当组织综合评估,根据国家和本省相关规定,判断公共卫生事件的类型与级别、传染病的类别等,并向本级人民政府提出是否启动应急预案的建议。

省、市、县人民政府接到卫生健康主管部门的建议后,应当按照国家和省规定的权限,决定启动公共卫生事件应急预案,根据公共卫生事件的级别确定应急响应级别,并可以根据需要划定区域风险等级。公共卫生事件应急响应级别从高到低分为一级、二级、三级和四级。

启动一级、二级应急响应的,由省人民政府成立应急指挥机构,省人民政府主要负责人担任总指挥,负责组织、协调、指挥公共卫生事件应急处置工作。

启动三级应急响应的,由市人民政府负责组织相关部门实施公共卫生事件应急处置工作。

启动四级应急响应的,由县人民政府负责组织相关部门实施公共卫生事件应急处置工作。

第三十八条 省、市、县人民政府及其应急指挥机构按照职责和应急响应级别,可以依法采取下列一项或者多项紧急措施:

(一)控制危险源,标明危险区域,封锁危险场所,划定警戒区;

(二)实行交通管制,设置道口检查检测站;

(三)紧急征用或者调用药品、血液、医疗器械、交通工具和相关设施设备以及其他物资;

(四)严格进出辖区的人员管理,实施临时出入和社区封闭管理;

(五)限制或者停止影剧院、体育场馆、博物馆、展览馆等场所开放或者其他人群众聚集的活动;

(六)停工、停业、停课,封闭可能造成传染病扩散的场所,封闭或者封存被污染的公共饮用水源、食品以及相关物品;

(七)依法控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽;

(八)法律法规规定的其他紧急措施。

第三十九条 市、县人民政府及其应急指挥机构根据精准应对、有效管控、最大程度维护正常生产生活秩序的需要,可以以居住单元、居民小区、社区、街道、行政区等为防控单元,划分区域风险等级,分级采取防控措施。

第四十条 市、县人民政府根据应急处置需要,可以通过统筹医疗资源,向社会购买服务等方式开展大规模人群检测筛查,做到早发现、早处置。

疾控机构应当按照流行病学调查规范,开展流行病学调查、溯源等工作;疾控机构在开展调查时,有权进入公共卫生事件涉及的单位和发生公共场所,询问相关人员,查阅或者复制相关资料和采集样本。被调查单位和个人应当予以配合,不得拒绝、阻挠。需要公安、工业和信息化等部

门协助调查时,相关部门应当协助调查并提供相关人员信息和活动轨迹信息等。

第四十一条 市、县人民政府根据应急处置需要和疫情地区的风险等级,可以对有疫情地区旅行史或者居住史的人员采取在指定场所依法隔离进行医学观察或者居家健康观察,以及其他必要的预防控制措施。

第四十二条 乡镇人民政府、街道办事处应当做好辖区内公共卫生事件相关处置工作,组织、指导村(居)民委员会开展社区防控。

村(居)民委员会应当落实社区防控网格化管理措施,协助乡镇(街道)组织辖区单位、业主委员会、物业服务企业、社区志愿者、居民村民等,开展群防群治,协助做好社区封闭式管理、人员进出管控、居家健康观察管理、健康提示等工作,及时收集、登记、核实、报送相关信息。

第四十三条 政府相关部门和志愿服务组织应当组织、引导志愿者及时有序开展公共卫生事件志愿服务活动。

鼓励志愿者根据其专业知识、技能和志愿开展科普宣传、心理疏导、社区服务、交通物流、社会秩序维护等应对公共卫生事件志愿服务活动。

第四十四条 涉及国境口岸和出入境的人员、交通工具、运输设备以及可能传播传染病的行李、货物、邮包等物品,由海关依照国境卫生检疫法律、行政法规的规定采取传染病应急控制措施。

市场监管、农业农村、卫生健康等部门应当在最大限度保障企业生产经营的前提下,督促、指导进口冷链食品的储运、加工、销售企业落实日常防护、环境消杀、应急处置等防控措施,有效防范冷链物流传播传染病风险。

第四十五条 卫生健康主管部门应当加强对监测哨点、医疗卫生机构、第三方检验检测机构等单位的监督、指导、督促诊疗、工作室(所)、门诊部、社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院等落实防控措施。

市场监管部门应当督促、指导零售药店落实进店人员信息查验、登记、报告等防控措施,有效发挥零售药店在传染病流行期间的哨点作用。

第四十六条 公共娱乐场所管理者和公共交通工具经营者,应当落实公共卫生事件应急处置要求,控制人员流量和间隔,对出入公共场所人员,乘坐公共交通工具的人员实施体温检测、信息登记等措施,做好相关防控工作。

学校、托幼机构和培训机构应当落实公共卫生事件应急处置相关措施,不得在停课期间组织学生返校、线下教学和集体活动。

养老机构、社会福利机构、羁押监管等场所应当根据公共卫生事件应急处置需要,采取封闭式管理措施,暂缓或者减少人员探访。

第四十七条 发生公共卫生事件期间,在本省行政区域内的个人应当积极参与应急防控,根据防控需要,自觉遵守下列规定:

(一)做好自我防护,注意环境和个人卫生,出现特定症状时,采取有效措施避免疾病传播,及时主动前往指定的医疗卫生机构就医;

(二)协助、配合各级人民政府及其相关部门以及在社区、村组织开展的应急处置工作;

(三)配合相关单位开展的调查、样本采集、检测、隔离治疗等防控措施,如实提供相关情况;

(四)进入本省的人员按照相关规定主动报告个人健康状况,接受、配合集中医学观察和健康观察;

(五)法律法规规定的其他社会责任和义务。

第四十八条 公共卫生事件的危害得到控制或者消除后,省、市、县人民政府应当及时降低应急响应等级或者终止应急响应,组织受影响的地区尽快恢复生产、生活秩序。

第六章 医疗救治

第四十九条 省、市人民政府应当建立健全由区域医疗中心、定点医院、院前急救机构、社区卫生服务机构(乡镇卫生院)、后备定点医院等组成的应急医疗救治体系,按照集中患者、集中专家、集中资源、集中救治的要求,开展救治工作。传染病暴发、流行时,可以利用大型公共设施建设传染病集中救治场所。

区域医疗中心、定点医院机构应当按照规范要求制定医疗救治方案,负责集中救治公共卫生事件中的患者,为其提供有效治疗。

院前急救机构应当按照规范要求,配备一定数量的特种救护车、急救药品和设备,负责患者的现场救治、及时转运。

社区卫生服务机构(乡镇卫生院)应当按照规定,落实初步诊断、及时转诊以及已治愈人员康复期的跟

踪随访与健康指导等工作。

后备定点医院应当按照规范要求制定医疗救治方案,准备好床位、医疗设备、药品、医务人员、防护物资等,做好公共卫生事件医疗救治准备工作。

第五十条 医疗机构应当落实预检分诊制度和首诊负责制。主动询问患者的流行病学史和临床症状,不得以任何理由推诿患者。经预检不能排除与公共卫生事件相关疾病可能的,设置发热门诊(诊室)的医疗机构,务必将患者引导至发热门诊(诊室)就诊;未设置发热门诊(诊室)的,应当使用专用救护车闭环将患者转送至具备发热门诊的医疗机构进行诊治。

第五十一条 对甲类传染病患者,采取甲类传染病的预防控制措施的乙类传染病患者或者疑似患者,以及依法应当隔离治疗的乙类传染病患者或者疑似患者,应当集中到定点医院(居)民委员会进行隔离治疗。

需要接受隔离治疗的传染病患者和疑似患者应当予以配合;拒不配合的,由公安机关依法协助强制执行。

第五十二条 医疗机构应当建立院内感染管理责任制,严格落实管理制度、操作规范和防控措施。

医疗机构应当对就诊人员、医疗卫生人员和工勤人员采取相应的卫生防护措施,防止交叉感染和污染。

第五十三条 充分发挥中医药在公共卫生事件医疗救治中的作用,提高中医药救治能力,建立中西医结合会诊制度,完善中西医协同救治机制。

省中医药主管部门应当组织制定中医药救治方案,指导医疗卫生机构在预防、救治和康复中积极运用中医药技术方法。

第五十四条 在公共卫生事件应急处置期间,医疗机构应当在采取安全措施的情况下开展日常医疗服务,对需要紧急救治的危重症患者以及需要定期持续性治疗的患者及时采取救治措施。

个人在就医期间应当服从医疗机构采取的预约、错峰就医、病房封闭式管理等防控措施,尊重医务人员,不得侵害医务人员合法权益。

公安机关应当加强医警联动,依法严厉打击公共卫生事件应急处置期间扰乱医疗秩序、暴力伤医等违法犯罪行为。

第七章 应急保障

第五十五条 省、市、县人民政府应当将公共卫生应急管理纳入国民经济和社会发展规划,加强公共卫生基础设施和能力建设,所需资金列入本级财政预算。财政部门应当根据公共卫生事件应急处置的需要,按照相关规定及时拨付、追加所需资金。

第五十六条 科技行政部门应当会同卫生健康、市场监管等部门,组织医疗卫生机构、科研机构、企业等在检测和诊断试剂、药物和疫苗研发、设备研发、诊疗技术创新等方面开展应急技术科研攻关。

第五十七条 省、市、县人民政府建立健全公共卫生应急物资紧急调用工作机制;对急需的药品、医疗器械和物资,市场准入实行联审;及时通过国际国内市场采购,启动生产能力储备等保障应急物资供给;建立有序高效的应急物流体系,确保物资合理调度、快速配送。

第五十八条 医疗保障等部门应当推动基本医疗保险、大病保险、大病救助以及其他保障政策互补衔接。

鼓励商业保险机构开发公共卫生事件应急相关保险产品。

第五十九条 鼓励单位和个人为开展公共卫生应急工作提供物资、资金捐赠和技术支持。

民政部门应当督促、监督慈善组织等及时、准确、详细公示捐赠物资接收、使用情况,主动接受社会监督。

第六十条 省、市、县人民政府及其相关部门组织人员开展应急处置的,应当为其提供保险和符合标准的职业安全防护,合理安排休息、休养。

省、市、县人民政府及其相关部门应当按照国家和省相关规定,对参加公共卫生应急处理的医疗卫生人员和其他相关人员给予补助、补贴,并对直接参与公共卫生事件现场救治、医疗救治等一线工作人员在职称评聘和岗位晋升上予以适当倾斜;对在突发公共卫生应急处置工作中作出突出贡献的单位和个人给予表彰和奖励。对在应急处置中伤亡的人员及其家属给予救助、抚恤。

第六十一条 卫生健康等相关部门应当建立公共卫生应急心理援助和危机干预机制,组织精神卫生服务机构以及社会组织、志愿者,为社会公众提供心理援助,重点针对患者、医疗卫生人员、未成年人、老年人等提供心理疏导和危机干预。

(下转第十五版)