

省卫生厅关于印发《江苏省流行性感冒预防控制工作方案与应急预案》的通知

苏卫疾控〔2005〕64号 2005年11月4日

各市卫生局：

流行性感冒是由流行性感冒病毒引起的急性呼吸道传染病，系《中华人民共和国传染病防治法》规定的丙类传染病。近年来，流感防治形势趋于复杂，预防控制工作任务加重。为切实加强我省的季节性流感防治工作，防范可能发生的人感染高致病性禽流感疫情，并认真做好应对流感大流行的准备工作，根据卫生部办公厅印发的《卫生部应对流感大流行准备计划与应急预案（试行）》（卫办疾控发〔2005〕196号）和《卫生部办公厅关于进一步做好人感染高致病性禽流感防控工作的通知》（卫发电〔2005〕57号），我厅组织制定了《江苏省流行性感冒预防控制工作方案与应急预案》，现印发给你们，请各地认真贯彻执行。执行中有何问题及建议，请及时报我厅。

江苏省流行性感冒预防控制工作方案与应急预案

流行性感冒（简称流感）是由流行性感冒病毒（简称流感病毒）引起的急性呼吸道传染病，系《中华人民共和国传染病防治法》规定的丙类传染病。流感病毒分为甲（A）、乙（B）、丙（C）三型，其中甲型和乙型流感病毒对人类的威胁较大，特别是甲型流感病毒易发生变异，包括亚型内的变异（即抗原漂移）和新亚型的出现或旧亚型的重现（即抗原转变）。一旦出现抗原转变，由于人群普遍缺乏相应免疫力，可以引起流感在全球范围的大流行。

流感传播迅速，流行广泛。江苏省一年四季均有流感病例发生，发病高峰一般在冬春季节，夏季也可多发。在局部地区（或学校、企事业单位）易发生流感的季节性流行或暴发疫情。此外，近年来动物的高致病性禽流感疫情在亚洲、欧洲的一些国家和地区迅速蔓延，并在越南、泰国、柬埔寨、印度尼西亚等国家不断发现人感染高致病性禽流感病例，迄今已造成120多人感染发病，病死率达50%以上。

江苏省人口密度高，流动人口多，养禽业发达，一旦发生流感流行或者大流行，将会使经济活动遭受重大损失，社会生活受到严重影响。为了切实加强季节性流感防治工作，防范可能发生的人感染高致病性禽流感疫情，并认真做好应对流感大流行的准备工作，有效应

对流感大流行,根据《卫生部应对流感大流行准备计划与应急预案》和《江苏省突发公共卫生事件应急预案》,特制定本工作方案与应急预案。

一、工作目标

加强季节性流感防治工作,广泛宣传流感预防知识,推广流感疫苗接种,开展流感疫情监测,密切关注疫情动态,及时发现和控制流感暴发疫情;强化与农林等有关部门的沟通与协作,协助做好高致病性禽流感疫情控制工作,防范可能发生的人感染高致病性禽流感疫情;认真做好应对流感大流行的各项准备,有序高效地落实流感大流行发生时的应急处理工作,努力降低流感大流行对公众健康的危害和对经济社会发展的影响。

二、工作原则

预防为主,综合防治。坚持“预防为主”的卫生工作方针,积极采取各项综合性防治措施。

指挥有力,协调有序。坚持政府的统一领导和指挥,积极协调各级、各部门落实流感防治的各项工作。

提高能力,强化协作。加强人员、技术和物资准备,主要依靠本省力量做好流感防治工作,同时强化与其它地区的信息交流和防控协作。

加强监测,科学应对。提高流感流行的监测预警能力,依靠科学技术,及时做好应对流感大流行的各项工作。

三、季节性流感的防治

流感的临床表现主要为发热、头痛、肌肉酸痛、乏力、鼻炎、咽痛和咳嗽等,可有肠胃不适症状,严重者可引发肺炎等并发症,或加重原有的心肺疾患等基础疾病,年老体弱者以及患有各种心血管病、慢性呼吸道疾病或者婴幼儿患流感后容易出现严重并发症,并可能导致死亡。

季节性流感是指由常见的甲1、甲3或乙型流感病毒引起的流感,因人群对其具有一定的免疫力,可呈季节性流行或局部流行。

(一)广泛宣传流感预防知识

流感一般经空气或飞沫传播,也可通过直接接触患者的分泌物而感染,目前没有特效的治疗手段,主要应做好预防工作。为此,各级卫生行政部门和医疗卫生机构要采取多种形式,积极向公众宣传流感预防知识,提高公众的自我防护意识和能力。要引导公众讲究卫生,勤洗手,保持良好的个人及环境卫生;注意开窗通风,保持室内空气新鲜;加强体育锻炼,注意均衡饮食,充足休息,避免过度疲劳;在流感高发期,尽量不去人多拥挤、空气污浊的场所。

(二)推广流感疫苗接种

接种流感疫苗是预防控制流感的主要措施之一。在流感流行季节前接种疫苗可以减少

感染流感的机会或者减轻流感症状。各级卫生部门应根据国务院颁布的《疫苗流通与预防接种管理条例》和卫生部制定的《中国流行性感冒疫苗预防接种指导意见》(卫办疾控发〔2005〕231号),积极向公众推荐接种流感疫苗。年龄在6个月以上,没有流感疫苗接种禁忌者均可自愿自费接种流感疫苗,重点向60岁以上老年人、慢性病患者及体弱多病者、医疗卫生机构工作人员(特别是一线工作人员)、小学生和幼儿园儿童、养老院和托幼机构的工作人员、服务行业从业人员(特别是出租车司机,民航、铁路、公路交通的司乘人员,商业及旅游服务的从业人员等)、经常出差或到国内外旅行的人员等七类人群推荐接种流感疫苗。由于每年的疫苗成分会因流行优势株不同而有所变化,而且接种疫苗后人体产生的抗体水平会随着时间延续而下降,因此每年都应接种当年度的流感疫苗。

(三)加强流感疫情监测

为掌握流感疫情动态,及时发现流感流行株和变异株,省卫生厅建立了流感监测网络,目前在南京、无锡、徐州、南通4市和丹阳市设立了11所监测哨点医院。按照《江苏省流行性感冒监测方案》(苏卫疾控〔2003〕55号)的规定和要求,各哨点医院要认真履行职责,配备专人负责流感监测工作,定时收集上报各类监测数据,及时采集流感样病例标本,送当地疾病预防控制中心开展实验室检测;有关市(县)疾病预防控制中心要及时组织开展实验室检测和病毒分离,并按时上报流感监测资料。省疾病预防控制中心要做好全省流感监测工作的技术指导。同时,各级疾病预防控制中心和医疗机构要密切配合,保证“流感/人禽流感监测信息系统”正常运行。

(四)有效控制流感暴发疫情

按照《江苏省流行性感冒监测方案》,全省各市、县(市、区)均应开展流感暴发疫情监测,并及时采取措施有效控制暴发疫情。各级疾病预防控制中心要主动与当地医疗机构、学校、托幼机构等单位建立流感及流感样病例暴发疫情信息报告沟通机制。各级医疗机构和学校、托幼机构的医疗卫生保健人员发现一个地区或者学校、托幼机构等集体单位短时间内出现异常增多的流感样病例(指体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$,伴有咳嗽或咽痛等症状的急性呼吸道感染病例)时,应作为流感及流感样病例暴发疫情,立即电话报告当地疾病预防控制中心。县(市、区)疾病预防控制中心接到暴发疫情报告后,应立即进行疫情核实,并及时上报省、市疾病预防控制中心,如发现符合突发公共卫生事件分级标准的暴发疫情,应按规定时限进行网络直报;同时开展现场流行病学调查,采集标本送省疾病预防控制中心或其指定的实验室进行病毒分离,以进一步查明病原;并指导有关单位落实重点场所和物品消毒等紧急控制措施,根据疫情控制需要,就实施停课、停业等措施向当地政府提出建议;及时撰写并上报

暴发疫情调查处理工作进程报告和结案报告。当地医疗机构应做好流感病人隔离收治、院内感染控制等工作。参与暴发疫情调查处理的工作人员应按要求做好个人防护。省、市疾病预防控制中心对暴发疫情的调查处理应及时给予技术指导。

四、人感染禽流感的预防控制

禽流行性感冒(简称禽流感)是由禽甲型流感病毒某些亚型中的一些毒株引起的急性呼吸道传染病,按病原体的类型,禽流感可分为高致病性、低致病性和非致病性三大类。高致病性禽流感是《中华人民共和国动物防疫法》规定的一类动物疫病。禽流感主要感染鸡、鸭、鹅等家禽和候鸟等动物,近年来一些国家和地区陆续发现了人感染禽流感病例,但目前尚无人与人之间传播的确切证据。考虑到人对禽流感病毒普遍缺乏免疫力以及人感染高致病性禽流感病毒后的高病死率,世界卫生组织认为该病可能是对人类潜在威胁最大的疾病之一。

人感染高致病性禽流感已被《中华人民共和国传染病防治法》列为乙类传染病,并采取甲类传染病的预防控制措施。其传染源主要为患禽流感或携带禽流感病毒的家禽或候鸟,传播途径主要经呼吸道传播,也可通过密切接触染疫动物的分泌物、排泄物或病毒毒株等被感染。从事家禽养殖业者、在发病前1周内去过家禽饲养、销售及宰杀等场所者以及接触禽流感病毒感染材料的实验室工作人员为高危人群。

(一)建立预防控制合作机制

各级卫生部门要按照省卫生厅、省农林厅《关于印发〈江苏省卫生部门与农林部门人畜共患传染病防治合作机制〉的通知》(苏卫疾控〔2005〕62号)要求,建立与农林部门的防治合作机制,同时要主动加强与检验检疫、质量监督、工商行政管理等部门的协作,沟通疫情信息,形成及时会商、协同行动的长效合作机制。各级卫生部门还要采取措施,加强与相邻地区及其它地区卫生部门的信息交流和防控合作。

(二)完善应急预案和预防措施

各地要针对当前实际,按照省卫生厅印发的《江苏省突发人间禽流感疫情应急预案》(苏卫传〔2004〕6号),进一步完善本地区的防控人感染高致病性禽流感的工作预案,建立完善疫情应急机制,落实各项防控措施,提高应急响应能力。各级卫生行政部门、疾病预防控制机构要通过各种新闻媒体,进一步加强人感染高致病性禽流感预防知识的宣传,教育群众及时报告病死家禽疫情,做到不宰杀、不销售、不贩运、不食用病、死家禽,尤其要避免少年儿童接触病死禽类。

(三)及时应对禽流感疫情

各级卫生行政部门接到发生动物禽流感疫情的通报后,应在第一时间派出疾病预防控

制专业人员到疫点现场,与农林部门根据职能分工,共同开展疫情防控工作,并指导进入动物疫区的工作人员或其他相关人员,按照卫生部下发的《人禽流感疫情预防控制技术指南》(卫发电〔2004〕15号,苏卫传〔2004〕11号),采取严格的个人防护措施,严禁在无防护条件下接触病死家禽,以及从事解剖、病料采集和运输等工作。

动物疫情发生地的县级疾病预防控制机构应直接组织对动物疫情密切接触者进行为期7天的医学观察,发现动物疫情密切接触者出现流感样症状或者患肺炎时,应立即转送定点医院医疗机构隔离治疗,并按照技术指南采集标本,送省疾病预防控制中心或其指定的实验室进行高致病性禽流感实验室检测。

动物疫情发生地及周边区域的各级各类医疗机构应开展流感样病例和肺炎病例的监测。医疗机构的医务人员在接诊流感样病例和肺炎病例等发热呼吸道病人时,要认真询问有无与病死家禽接触史、所从事的职业、同类病例接触史等流行病学情况,并进行相应的临床检验和医学影像学检查。县级以上医疗机构发现不明原因肺炎病例,要按照卫生部发布的《全国不明原因肺炎病例监测实施方案(试行)》进行网络直报,县级、市级卫生行政部门要及时组织专家组进行筛查,一旦确定为感染高致病性禽流感预警病例,要立即报告并采取有关控制措施。省卫生厅将及时组织专家进行会诊和识别。

人感染禽流感病例的临床诊断、治疗按照卫生部印发的《人禽流感诊疗方案(2005版)》(卫医发〔2005〕331号)执行,疫情调查处理及预防控制按照卫生部下发的《人禽流感疫情预防控制技术指南》和省卫生厅印发的《江苏省突发人间禽流感疫情应急预案》执行。

五、流感大流行及其应急响应

流感大流行是指当甲型流感病毒出现新亚型或旧亚型重现,人群普遍缺乏相应免疫力,造成病毒在人群中快速传播,从而引起流感在全球范围的广泛流行。流感大流行与季节性流感流行相比,危害程度及后果更为严重。20世纪人类曾发生过4次流感大流行,即1918—1919年的“西班牙流感”、1957—1958年的“亚洲流感”、1968—1969年的“香港流感”和1977年的“俄罗斯流感”,每次流感大流行都给人类带来灾难性打击。世界卫生组织专家认为,近年来流感病毒变异重组继而发生流感大流行的危险性逐年增大。虽然人类新亚型流感病毒并不一定最终导致流感大流行的发生,但由于其潜在的威胁,必须做出相应的应急响应,分阶段采取防控措施。

(一)流感大流行疫情分级

根据《国家突发公共卫生事件应急预案》中的突发公共卫生事件分级规定,按照新亚型流感病毒疫情发生与流行的性质、危害程度和波及范围,将新亚型流感病毒疫情划分为一

一般(Ⅳ级)、较大(Ⅲ级)、重大(Ⅱ级)和特别重大(Ⅰ级)四级。

一般(Ⅳ级)疫情:在江苏省内人的标本中分离出新亚型流感病毒,但未产生特异性抗体应答,或虽产生特异性抗体应答却未出现临床症状;或者在江苏省外出现人感染新亚型流感病毒的个案病例。

较大(Ⅲ级)疫情:在江苏省内发现人感染新亚型流感病毒的病例,但未发生人传人现象;或者在江苏省外出现人感染新亚型流感病毒病例的局部多发现象。

重大(Ⅱ级)疫情:在江苏省内发现新亚型流感病毒在人与人之间传播,但传播范围相对局限;或者在与江苏省来往密切的地区出现人感染新亚型流感病毒病例的局部流行。

特别重大(Ⅰ级)疫情:新亚型流感病毒在江苏省内人群中持续、快速地传播;或者世界卫生组织宣布发生流感大流行。

(二)分级响应

1. 一般(Ⅳ级)疫情的应急响应

对于在江苏省内人的标本中分离出新亚型流感病毒的,由发现地将被分离出新亚型流感病毒株的人员送定点医疗机构,做好医学观察、消毒和院内感染控制等工作。

对于进入江苏省境内的人感染新亚型流感病毒个案病例或其密切接触者,由发现地将有关人员送定点医疗机构,做好医学观察、治疗、消毒和院内感染控制等工作。

省卫生厅负责组织有关市、县卫生部门进行流行病学调查,根据调查情况,采集必要的标本由省疾病预防控制中心进行病毒分离鉴定,调查结果及时上报卫生部,并配合卫生部派出的国家级专家组开展现场调查处理和危险性评估工作。

2. 较大(Ⅲ级)疫情的应急响应

(1)病人救治和接触者处理

发现的人感染新亚型流感病毒病例送定点医疗机构隔离收治,定点医疗机构和医务人员应做好个人防护及院内感染控制等工作。对密切接触者进行隔离医学观察和必要的预防性服药。省级医疗救治专家组对病人救治进行技术指导。定点医疗机构内流感样病例及候诊室其它呼吸道疾病患者均需佩戴口罩。

(2)流行病学调查

有关市、县卫生部门组织开展对病例的流行病学和临床特征调查,对病例的可能感染来源、潜伏期、传染期和临床表现进行认真调查,对病例的所有密切接触者进行追踪和调查,对出现症状者及时进行隔离和医学观察。流调人员应做好个人防护工作。同时,配合卫生部派出的国家级专家组开展现场调查处理和危险性评估工作。

(3)监测和报告

疫情发生地所有医疗机构要设立流感样病例预检分诊点,详细询问患者流行病学史,发现具有流行病史的流感样病例或肺炎病例要立即进行隔离和报告,并采集标本送省疾病预防控制中心或其指定的实验室进行病毒分离鉴定。

未发现疫情地区的医疗机构对来自疫情发生地的流感样病例要详细询问流行病学史,发现可疑病人,要立即采集标本送省疾病预防控制中心或其指定的实验室进行病毒分离鉴定。

各级卫生、农林、检验检疫机构应及时相互通报流感、禽流感监测信息。

(4)其它公共卫生措施

检疫:对来自省外疫情发生地的人员实行交通卫生检疫措施,进行详细登记并测量体温,询问有无症状,对体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 者进行医学观察,对体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 并有流感可疑症状者,立即送当地定点医院进行隔离收治和医学检查。

消毒:疾病预防控制机构协助和指导做好对新亚型流感病毒感染者可能污染的物品、用具的消毒工作,不需要进行空气和外环境消毒。

健康教育与咨询:疫情发生地卫生部门及时组织开展健康教育工作,教育群众出现流感样症状要及时就医,减少外出,外出时佩戴口罩。各级疾病预防控制机构对外公布咨询电话,接受群众有关流感防治知识的咨询。

3. 重大(Ⅱ级)疫情的应急响应

(1)医疗救治

发现的人感染新亚型流感病毒病例送定点医院隔离收治,转运工作由急救医疗机构承担,转运过程中司机和医护人员必须做好个人防护。在定点医院就诊的所有呼吸道疾病患者均需佩戴口罩。

(2)流行病学调查

各级疾病预防控制机构要及时组织开展对所有新亚型流感病毒感染者的流行病学调查,进一步明确疾病的流行病学特征,开展传播链调查,追踪所有的密切接触者,进行家庭隔离和医学观察。

(3)监测和报告

疫情发生地疾病预防控制机构设立并公布疫情报告专用电话,鼓励群众报病,及时进行排查。

未发生疫情地区的各级各类医疗机构均设立流感样病例预检分诊点,加强发热呼吸道病例的预检分诊工作,配备专业人员对发热病人进行甄别和鉴别诊断,对可疑病人及时进

行隔离,并采样分离病毒。

(4)其它公共卫生措施

检疫:疫情发生地对外出人员实行交通卫生检疫措施,进行详细登记并测量体温,对体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 者进行医学观察。未发生疫情的地区对来自疫情发生地的人员实行交通卫生检疫措施,进行详细登记并测量体温,询问有无症状,对体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 者进行医学观察,对体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 并有流感可疑症状者,立即送定点医疗机构进行隔离收治和医学检查。

健康随访:未发生疫情的地区对来自疫情发生地的人员实行健康随访制度,每日测量体温并向当地疾病预防控制机构报告健康状况,出现可疑症状者,立即送当地定点医疗机构进行隔离收治和医学检查。

健康教育和咨询:各级卫生部门要大力开展健康教育和咨询,教育群众做好个人防护,勤洗手,病人就诊时或与他人接触时要戴口罩。

紧急措施:疫情发生地卫生行政部门根据疫情流行情况,就依法实施疫区封锁、交通卫生检疫、停工、停业、停课等措施向当地政府提出建议。

4. 特别重大(I级)疫情的应急响应

(1)医疗救治

县级以上卫生行政部门根据流感流行情况,调动一切医疗资源,加强危重病人的救治。必要时,建立和启用临时医疗救治点。所有医疗机构就诊的呼吸道疾病患者均须佩戴口罩。

(2)监测策略调整

流感监测重点为收集和报告流感样病例就诊数、住院病例数和严重病例、死亡病例情况,病人药品使用和耐药情况、疫苗和其它物品的使用情况,为掌握疫情进展、疾病严重程度以及医疗救治、疫苗和药物合理使用提供决策信息和依据。

(3)其它公共卫生措施

各级卫生行政部门提请当地政府组织制定宣传方案,运用广播、电视和报纸等媒体及宣传画、传单等多种形式开展健康教育,向群众普及防治知识,劝阻群众取消或推迟不必要的旅行活动。

各级卫生行政部门根据疫情流行情况,就依法实施疫区封锁、交通卫生检疫、停工、停业、停课等措施向当地政府提出建议。

各级卫生行政部门设立统一的咨询热线电话,24小时解答群众有关流感防治的咨询、举报和投诉。

(三)应急响应的终止

末例流感病例发生后连续14天无新发病例出现,该次应急响应可以终止。

一般疫情由县级卫生行政部门组织专家进行分析论证,提出终止应急响应的建议,报县级政府批准后实施,并逐级向上级卫生行政部门报告。

较大疫情由市级卫生行政部门组织专家进行分析论证,提出终止应急响应的建议,报市级政府批准后实施,并向省卫生厅报告。

重大和特别重大疫情由省卫生厅组织专家进行分析论证,提出终止应急响应的建议,报省政府或省突发公共卫生事件应急指挥中心批准后实施,并向卫生部报告。

流感大流行结束需由卫生部组织专家,并结合世界卫生组织的有关意见进行判定。

(四)流感大流行的评估与善后处置

1. 评估

流感大流行结束后,各级卫生行政部门应组织对流感大流行处理情况进行评估。评估内容包括流感大流行的危害、现场调查处理情况、疫苗和药物使用情况、病人救治情况、措施效果评价、应急处理过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告上报本级政府和上级卫生行政部门。

2. 善后处置

根据有关法律、法规和国家有关规定,认真做好对流感大流行应急处理做出贡献的集体和人员的表彰和奖励,对因参与应急处理工作致病、致残、死亡人员给予相应的补助和抚恤,对应急处理期间紧急调集、征用有关单位的物资和劳务进行合理补偿。

六、保障措施

(一)组织领导

各级卫生行政部门要充分认识做好流感防治工作的重要性和紧迫性,切实加强对防治工作的领导。组织、协调疾病预防控制机构、医疗机构和卫生监督机构做好流感防治工作和应对流感大流行的准备工作,建立有效的工作机制、责任制和责任追究制,制定应对流感大流行准备工作计划,加强流感监测工作和监测系统建设,做好医疗救治和公共卫生干预准备工作,定期组织流感防治专家组分析、评估流感疫情,定期对各项工作落实情况进行督导检查。

(二)人员队伍保障

各级卫生行政部门负责组建由流行病学、临床医学、实验室检测等专家参加的流感防治技术指导组和以临床医学专家为主的医疗救治专家组,负责本辖区流感防治工作业务技术指导 and 人员培训,指导做好病人诊断、救治和疫情的调查处理工作。

各级卫生行政部门指定定点医疗机构,负责收治新亚型流感病毒感染病例和流感大流

行发生后的危重病人,并制定启动后备医疗机构的工作预案。定点医疗机构要成立医疗救治专家组,负责做好病人的医疗救治工作。

各级疾病预防控制机构应当组建由流行病学、消毒、实验室检测等专业人员参加的疫情应急调查处理小分队。

(三)技术保障

省疾病预防控制中心建立高等级生物安全实验室,完善有关实验室管理制度,配备足够的实验室和流行病学专业人员,承担全省流感病毒鉴定、分析和对市级、县级流感监测的技术咨询和指导,努力提高病毒分离、鉴定及抗原变异的分析能力、现场快速检测能力,提高流感暴发疫情流行病学调查和监测信息综合分析能力。

市级疾病预防控制中心应逐步建立符合生物安全二级标准的流感实验室,提高现场快速检测和病毒分离能力。有条件的县级疾病预防控制机构也可以建立符合生物安全二级标准的流感实验室。

(四)培训与演练

各级卫生行政部门和医疗卫生机构负责组织对专业技术人员进行流感防治知识的全员培训,各类专业技术人员应当熟悉并掌握诊断标准、鉴别诊断、治疗原则、消毒、隔离、防护措施和技术要求。

省级每年对市级流行病学骨干和实验室人员至少组织一次技术培训,各级也应举办相应的培训班,培训对象包括各级各类卫生技术人员、卫生管理人员和乡村医生。

各级卫生行政部门应制定应急演练方案,定期组织开展医疗救治、公共卫生干预措施的应急演练,总结提高应急意识和实战能力。

(五)经费和医药物资保障

在各级政府的支持下,各级卫生行政部门安排落实防治专业人员培训、宣传教育、疫情监测、病人救治、应急疫情调查处理等工作所需经费,保障各项防治措施得以落实和疫情应急处理工作的顺利开展。

各级疾病预防控制机构应结合当地实际,每年储备一定数量的流感疫苗。省疾病预防控制中心应加强与相关疫苗生产厂家的沟通,争取新型流感病毒疫苗的及早供应。

各定点医疗机构应结合实际,储备一定数量的抗流感病毒药物。抗流感病毒药物优先用于临床患者的治疗,预防用药优先使用人群包括老人、儿童、职业高危人群及患有慢性疾病免疫功能低下的人群等。

(六)督导检查

省级部门文件

各级卫生行政部门要定期或不定期地组织督查,原则上每年一次。督查内容包括季节性流感防治、人感染禽流感的防控、流感大流行的准备工作和应急工作等,督查组成员应包括卫生行政领导、疾病预防控制、卫生监督和医疗专业技术人员等,可采用明查暗访等形式,并做到督查与指导相结合。督查结果应及时反馈和通报,对需要整改的,进行动态跟踪督办。