

宁德市应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组文件

宁应对疫情领导小组〔2020〕16号

关于印发《宁德市应对秋冬季新冠肺炎疫情防控工作方案》《宁德市应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案》的通知

各县（市、区）应对新冠肺炎疫情工作领导小组，市直各单位，各人民团体，省直驻宁各单位：

现将《宁德市应对秋冬季新冠肺炎疫情防控工作方案》《宁德市应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案》印发给你们，请认真贯彻落实。

宁德市应对新冠肺炎疫情
工作领导小组
2020年8月24日

宁德市应对秋冬季新冠肺炎疫情防控工作方案

根据国家、省严防聚集性疫情做好秋冬季防控新冠疫情工作电视电话会议精神，依照《福建省应对秋冬季新冠肺炎疫情防控工作方案》和《宁德市应对新型冠状病毒肺炎疫情应急预案（第三版）》等规定，结合我市实际，制定本方案。

一、指导思想

深入学习贯彻习近平总书记重要讲话重要指示批示精神和党中央决策部署，坚持常态化疫情防控与应急处置相结合，清醒认识疫情防控长期性、严峻性、复杂性，始终绷紧疫情防控这根弦，以更大的努力、更有力的措施，抓紧抓实抓细统筹疫情常态化防控和经济社会发展各项工作，把握机遇，乘势而上，努力提升治理能力和水平，全方位推动高质量发展超越。

二、工作目标

进一步巩固当前我市疫情防控持续向好的形势，强化底线思维和风险意识，对本地防控漏洞再排查、对防控重点再加固、对防控要求再落实。以问题为导向，抓紧补短板、强弱项、堵漏洞，切实做好应对新冠肺炎疫情防控的各项准备，力争不发生新增本土病例，及时发现和有效处置输入病例和散发病例，严防聚集性疫情，不断巩固和发展来之不易的疫情防控成果。

三、工作措施

（一）健全完善指挥体系。坚持常态化疫情防控与应急处置相结合，进一步健全完善疫情防控指挥体系。

1. 坚持防控指挥体系不变。各级要抓紧完善与疫情防控形势相适应的工作机制，进一步强化监测预警、口岸检疫、风险防范、防控救治、信息发布、交通管控、社会稳定、物资保障等方面的工作，针对疫情不同风险等级和响应级别，提出应对处置意见和方案，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。

2. 调整充实防控工作专班。在领导不变、组织不变、机制不变的前提下，抽调卫健、教育、公安、交通运输、工信、文旅、商务、市场监管、外办、海关等部门人员，组建市应对疫情工作领导小组防控组工作专班，有关单位各确定一位分管领导和科级干部，专门负责此项工作，原则上不出远差，遇有重要任务随时集中办公，服从调度。各地、各单位要进一步加强专班建设，合理调整充实防控队伍，保持防控力量，做到防控思想不松、力度不减、队伍不散，督促指导各行业各单位落实落细疫情常态化防控措施，推进常态化防控机制有效运转。

（二）强化监测预警报告。充分利用大数据和人工智能技术，加强公共卫生相关数据汇聚共享，多渠道开展监测和多点触发预警，及时发现疫情线索，发挥社区（村居）疫情防控主阵地作用，实施精准排查，落实“四早”要求。

1. 医疗机构监测报告。要规范设置发热门诊，设置“三区两

通道”和相对宽敞的空间，原则上能够满足患者在该区域内完成挂号、收费、化验、影像检查、医疗处置、取药等，规范院感、诊疗布局，完善就诊管理。9月底前，全市二级及以上公立综合医院必须完成发热门诊和留观室改扩建。医疗机构发热门诊要落实查验人员健康码，加强患者流行病学史询问，做好规范诊断排查，实现医院留观、核酸排查、人员转运等闭环管理。继续巩固传染病网络直报系统的常规监测，推进传染病网络直报系统与医疗机构相关诊疗、实验室检测信息系统对接，实现新冠肺炎相关病例的核实与报告、实时预警。

2. 重点单位监测报告。养老等民政服务机构、监管场所、学校和托幼机构、餐馆、农贸（集贸、海鲜）市场等重点场所要落实主体责任，做好机构内人员及从业人员健康监测，每天检测体温，观察询问健康状况，及时发现发热、干咳、腹泻等可疑症状人员，并及时送至定点医疗机构发热门诊进行诊断排查。民政、残联、司法、公安、教育、商务、市场监管等部门要落实主管部门责任，督促指导所属机构落实疫情监测和报告工作。

3. 社区（村居）监测报告。各乡镇（街道）、社区（村居）明确责任人，组织卫生服务人员、社区（驻村）民警、网格员等，主动开展巡查搜索。各级应对疫情工作领导小组相关工作组要及时收集分析疫情相关线索信息，将详细信息推送至相关社区（村居）进行核查。对发现可疑症状人员，要及时将其规范送至医疗

机构发热门诊诊断排查。

4. 流动人员监测报告。海关、口岸、交通运输等部门要落实火车站、客运站等场站和码头体温监测措施，设置留观点。发热等可疑症状人员，要及时转送到医疗机构发热门诊进行诊断排查，并报告当地应对疫情工作领导小组，做好相关场所、交通工具卫生消毒等工作。

5. 零售药店监测报告。零售药店对每日购买退热、止咳等相关药物的人员，要进行实名信息登记(医保卡购药的除外)，并及时报告辖区药品监管部门。药品监管部门要加强监管，及时将相关信息汇总共享给数字办，作为“八闽健康码”赋码依据。

6. 拓展公众疫情报告渠道。各地要利用“12320”卫生健康热线、“12345”政府服务热线、闽政通 APP 以及各级政务服务平台等渠道，增设公众疫情信息报告模块，鼓励居民提供疫情线索或进行疫情报告，确保第一时间获得疫情信息线索。各级疾控中心负责核实信息真实性，如属实应及时快速响应处置。

(三) 强化核酸监测检测。各地要切实发挥核酸检测支撑作用，落实属地责任。用人单位(含机关企事业单位，下同)要落实主体责任，组织本单位重点人群落实“应检尽检”措施。行业主管部门要落实管理、指导责任，督促落实本行业重点人群“应检尽检”措施。监管部门要将“应检尽检”措施落实情况纳入监管内容，监督用人单位落实重点人群“应检尽检”。

1. 落实 8 类重点人群“应检尽检”。对“密切接触者，境外入宁人员，发热门诊患者，住院患者及陪护人员，医疗机构工作人员、监所工作人员、社会福利养老机构工作人员，学校教职员工，公共场所服务人员，口岸检疫和边防检查人员”8 类重点人群做到“应检尽检”，并根据不同情况定期检测。

(1) 卫健部门负责组织密切接触者、发热门诊患者、住院患者及陪护人员、医疗机构工作人员检测工作；

(2) 海关负责组织落实境外入宁人员、口岸检疫排查人员检测工作；移民管理部门负责组织落实边检检查人员检测工作；

(3) 教育部门负责组织学校教职员工检测工作；

(4) 公共场所服务人员检测工作由各行业主管部门负责指导、监督用人单位落实。文旅部门负责组织旅游景区、开放公园、公共图书馆、文化馆（站）、博物馆、美术馆、影剧院、娱乐场所（含游艺厅、歌舞厅等）、网吧、星级宾馆酒店等场所服务人员检测工作；商务部门负责组织非星级宾馆酒店、商场、超市、餐饮场馆、农贸市场、集市等场所服务人员检测工作；体育部门负责组织体育场馆、健身服务场所等服务人员检测工作；动车站、交通运输等部门负责组织动车站、码头、车站等场所服务人员检测工作。

(5) 司法、公安等部门负责组织监狱、看守所、拘留所、戒毒所、强制医疗所、公安监管病区等监管场所服务人员检测工作。

(6) 民政部门协调组织养老院、儿童社会福利院、未成年人救

助保护机构、救助站、精神卫生福利机构等场所服务人员检测工作；残联等部门协调组织福乐家园、残疾儿童康复机构、残疾人援助中心、残疾人托养机构、残疾人日间照料机构、特殊教育等场所服务人员检测工作。

2.强化冷链食品核酸监测。海关、口岸等部门要加强进口冷链食品及包装新冠病毒检验检疫，逐步扩大监测品种和范围，提高检测频次，最大限度将问题食品挡在国门之外。市场监管部门会同农业农村、商务、交通运输、卫健等部门，细化明确监管工作重点，研究制定冷链食品全链条监管工作流程，加强日常工作检查，落实冷链食品作业“一线两重点”防控工作措施，加强对市场流通的冷链食品日常抽检，对重点疫情国家进口及中高风险地区冷链食品进行新冠病毒检测，加大抽检量，全面排查风险隐患。对“一线两重点”涉及企业的新进员工上岗前要进行核酸检测，对相关从业人员不间断定期核酸检测。加强从业人员工作期间个人防护，提高物流、搬运、加工等重点岗位人员防护等级，明确要求穿戴防护服、口罩、手套等。严格落实对冷链食品从业人员和外环境的抽样检测，切实落实好农贸市场固定摊位摊点等部位的监管，加密餐饮服务单位食品进货查验，确保来源可追溯。

3.强化经营场所外环境核酸监测。农（集）贸市场、批发市场、商超、冷冻冷藏库房等经营单位落实好经营场所外环境（含食品）每周至少一次的日常核酸监测。市场监管、商务等部门要

按照职责分工，做好辖区食品生产加工企业、批发市场、农贸市场、大型超市、餐饮企业的排查摸底和监督抽检工作。农业农村部门要重点加强屠宰场所（含冷库）疫情防控措施落实的监督检查。卫健部门要组织疾控机构定期对农贸市场等重点场所外环境（含食品）进行抽检，对监测检测落实情况进行效果评估，并加强专业指导。

（四）加强高风险人群管理。各地要健全完善公安、外事、海关、商务、交通运输、铁路、卫健、通信管理等部门协作联动机制，加强对境外和中高风险地区入（返）宁人员排查、核实、管控，严防疫情输入。

1. 加强入境人员管控。实施境外人员从“国门”到“家门”的全程闭环管理。

（1）统战、侨办、侨联、外事等部门要掌握海外乡亲归国人员动态情况，做好本地侨胞、在外留学生、海外确诊愈后出院患者等稳定在当地的工作。外事部门要加强签证环节把关，按有关规定通知相关归国人员提前做好核酸检测。公安机关要加强海上非法入境重点环节和区域监管，以精准监督推动各地把好“摸排、入境、通道、社区、隔离”五大关口，严防境外疫情输入。

（2）严格规范渔船、境外入宁船舶和船员管理。海洋渔业部门要严格落实渔船进出港报告制度，加强对船上人员信息核查，一旦发现搭载非报备出海的其他人员、船上人员发热、咳嗽等情形，

要立即控制渔船及人员，并向当地应对疫情工作领导小组（指挥部）报告。海事、海关、边检部门要研究建立监管工作制度和流程，督促监管入境船舶按照“点对点”运输方式，航运途中不得更换船员。船舶入关申报时需提供船员抵达港在海上航行超过 14 天且健康状况正常的健康登记材料，不满 14 天的需提供核酸检测证明材料。边检部门要按照“从严、从紧”的要求，严格审批船员入境。所有入境船舶均需确保全周期管控、全天候值勤值守，杜绝船员非法入境。要做好“三查、三排、一转运”工作，符合条件入境和因就诊、救治需要入境的船员，由属地负责人员转运工作，转运过程严格落实防护措施，实现闭环式管理，确保不漏一人。公安、边检、交通运输等部门要加强非法入境的入宁人员管控，有效防范疫情输入。

(3) 各地应对疫情工作领导小组要组织对目的地为我市的入境人员，严格对其实施集中隔离医学观察 14 天后，继续实施居家医学观察 7 天的措施。集中医学观察期间，在其入境时、集中隔离第 7 天、第 14 天各进行一次核酸检测，解除集中隔离后，在居家医学观察的第 7 天再进行一次核酸检测；解除集中隔离后转市外的人员信息，各地要及时报告市交通检疫组、外事组，市交通检疫组、外事组分别报省交通检疫组、外事组，以便开展后续医学观察管理。

2. 加强中高风险区入宁人员管控。各级外事组、交通检疫组

要加强中高风险区相关信息的收集，根据各省发布情况，第一时间启动中高风险区入宁人员排查追踪，排查情况及时汇总报告同级应对疫情工作领导小组。各地应对疫情工作领导小组要组织对高风险区入宁人员严格实施集中医学观察 14 天，对中风险区入宁人员严格实施居家医学观察 14 天；对中高风险区入宁人员分别在观察第 1 天、第 14 天各进行一次核酸检测。要设置境外入闽人员备用集中隔离点，作为福州口岸境外入闽人员分流安置备用点，确定管理工作专班，明确管理负责人。

3. 严格“居家隔离”管控措施。各地要加强对所有“居家隔离”对象的隔离场所进行排查评估，确保“一人一居室”等居家隔离条件符合要求。不符合居家隔离条件的，一律转为集中隔离。境外入宁“14+7”人员落地前，应由属地评估确认居家隔离条件。要建立“居家隔离”对象信息登记管理制度，建立登记档案，确保所有对象信息完整、管理措施可追溯。要建立“一人一专班”工作制度，明确管理责任人，确保管理措施落实到位。

4. 强化社区（村居）精准防控。各地要落实属地责任，按照常住人口、流动人口和重点人员进行分类管理，充分发动群众对辖区新进人员实施精准摸排，确保不漏一人。强化“大数据+网格化”管理，采取社区（村居）分片包干，责任到人。完善入宁人员健康管理信息系统，落实口岸入境、中高风险区入宁人员信息登记和健康跟踪管理，对相关人员及时发放健康告知书，开展健

康状况问询，查验“八闽健康码”等。社区（村居）严格落实人员健康等相关信息申报制度，及时主动报告本辖区近14天中高风险区入宁人员信息，并规范处置。依法追究瞒报、谎报健康信息的人员责任，发现偷私渡非法入境人员要及时向公安部门报告。

（五）强化重点公共场所疫情防控。各类公共场所要加强“验码、测温、不聚集、戴口罩”防控措施。商务、市场监管等部门要督促商超、集市、农贸市场等人员密集场所落实清洁消毒、通风换气、公共卫生和公共秩序维护等措施。交通运输部门要督促码头、车站等交通人员密集场所落实公共区域、交通工具等通风、清洁、消毒以及人员流向引导与防护指导等措施。商务、文旅、公安等部门要督促宾馆酒店落实入住人员健康信息登记制度。市场监管部门要督促餐饮场所合理设置就餐设施和餐桌距离，严格控制聚集性桌餐，避免聚集性排队等待，提倡分食就餐。文旅、住建等部门要督促开放式公园、景区等通过控制景区人员流量，实行游客分时段间隔入园等措施，其中景区游客接待量不得超过最大承载量30%，A级旅游景区不超过50%，尽量减少和避免人员聚集；对KTV、电影院、游艺厅、网吧等密闭式娱乐休闲场所要严格落实人员健康监测、限制人员数量和停留时间、通风消毒等措施。

（六）严格控制人员聚集性活动。严格控制、规范审批会议、演出、体育竞赛等各类聚集性活动，落实减少规模、分散举办、

预案周全、防控到位的工作要求。较大规模人员聚集的各类活动，需明确防控责任单位，细化研究制定防控工作方案和预案，做到“一活动一方案（预案）”，严格落实防控措施和工作责任。各地要从严控制跨省、跨境人员参加的会议、会展等聚集性活动，确需举办的需报上级备案审批。

（七）做好应对疫情准备。各地要继续坚持前期有效经验做法，落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施，及时有效阻断疫情传播，按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”的原则，全力做好医疗救治等工作。立足秋冬疫情防控需求，做好核酸检测、专业队伍、备用医院、隔离场所、医疗物资各项准备，在9月底前做到秋冬季疫情防控人员到位、设备到位、设施到位、物资到位、能力到位，做到有备无患。

1. 提升核酸检测能力。

（1）场所准备。各地要通过实验室改造扩建、添置仪器设备、充实检测人员，实现核酸检测提标扩能。各乡镇（街道）要为可能出现的全员核酸检测做好准备，根据辖区人口及地理情况，选择空旷、通风、安全的区域，科学预设核酸采样点，合理安排采样流程，做好预案，避免大规模采样时造成人员集聚。9月底前，全市二级及以上医疗机构、疾控机构要完成核酸实验室建设，并规范开展检测工作。每个县（市、区）至少有2家核酸检测实验室。充分发挥社会检测力量作用，采取购买服务等方式，引导合

理布局，开展核酸检测工作，与医疗、疾控机构形成配合协作机制。

(2) 队伍准备。各地要充实核酸采样、检测力量，综合秋冬季可能出现的疫情情况，做好相关专业人员储备。加强机动检测力量，市级依托三级综合医院，成立1支核酸检测应急队，共设5个检测小组，每小组5人，帮助检测力量薄弱县区。8月底前，各县（市、区）要在辖区医疗机构建立不少于20支的核酸采样应急队。9月底前，全市所有基层医疗卫生机构和二级以上医疗机构要全部具备核酸采样能力。

(3) 能力准备。各地要在坚持“应检尽检”的基础上，根据疫情防控需要及时对疫情可能波及的人群开展全员核酸检测，对其他人群落实“愿检尽检”要求。各地进行大规模人群检测时，按辖区人口测算，可按5至10份标本混检，具备5天内实现辖区常驻人口全员核酸检测能力。同时，按照2个月用量做好核酸检测试剂储备。各地要加强核酸检测机构监管，优化检测流程和操作规则，加强生物安全管理和质量控制，提高检测质量和效率，样本实验室检测结果应当在12小时内反馈。市医院、市闽东医院的检测能力在现有最大日检测量的基础上提高一倍。

2. 医疗救治准备。

(1) 加强定点医院和后备医院改造。全市设立11家定点医院，其中宁德市医院作为市级定点医院，闽东医院作为市级后备

定点医院，收治床位按照二级及以上综合医院总床位数的 10% 进行准备。定点医院和后备定点医院的收治床位病区按照呼吸道感染性疾病防控要求落实病房“三区两通道”改造，做好隔离病区准备，可遵循平战结合原则建设医疗机构外挂式清洁区、潜在污染区和“两通道”；同时加强供氧、通风、供暖、污水污物处理等设施改造，使之符合传染病诊疗要求，加强物资和设备配备，确保满足满负荷收治患者相关要求。做好传染病重症病区设置，原则上设置在三级医疗机构，市医院、市闽东医院重症监护床位数量各不少于 16 张，福鼎市医院重症监护床位数量不少于 6 张，有条件的二级医院可设置传染病重症病区，传染病重症病区应同时配备与床位相匹配的呼吸机、心电监护仪和 ECMO、CRRT 等重症救治设备。加强供氧系统的升级改造，确保患者临床氧气质量供应充足。

(2) 方舱医院备用准备。市本级及各县（市、区）要明确方舱医院设置点，制定方舱医院改造预案，做好体育馆、会展中心、展览馆等可分隔的封闭式大空间建筑改造为临时集中收治场所的准备，住建、应急管理、环保、消防等部门要对备用场所建筑结构、用电用气、环境保护、消防和应急通道等安全管理进行检查评估，确保场所安全。

3. 隔离场所准备。根据疫情防控需要，各地应对疫情工作领导小组要提前签约具备隔离条件的宾馆、饭店，分别作为密切接

触人员、入境人员隔离场所。要根据不同疫情规模，准备足够的、符合标准的集中隔离场所，原则上1名本地病例（含无症状感染者）按照100名密切接触者准备隔离场所；各地要足额配备集中隔离场所医务人员、社区工作人员、公安干警、服务人员等，保障集中隔离场所日常安全健康管理。各地应组织技术部门对隔离场所安全及技术评估和检查，每个房间空调和新风应独立设置或通过控制达到不互串通（房间与房间，房间与厅堂、走廊等）。

4. 流行病学调查和消杀准备。

(1) 组建各级专业流调队伍。依托疾控中心成立市、县疫情防控专家队，市组建2支专家队，各县（市、区）至少组建1支专家队，专业涵盖流行病学调查、核酸检测、环境消杀、社区防控和心理干预等，每队由10—15人组成，作为秋冬季疫情防控应急准备力量。各县（市、区）要统筹乡镇（街道）的公共卫生人员，每个县（市、区）建立不少于30人的专业流行病学调查队伍，对流调队伍人员进行登记造册，建立人才储备库，定期组织业务培训，并配备必要的物资装备和交通工具。

(2) 建立基层流调协查制度。乡镇（街道）成立由卫生院（社区卫生服务中心）公卫人员、乡镇（街道）工作人员组成的流行病学协查工作小组，必要时，公安部门派员协助配合，每个乡镇（街道）和每个社区（村）至少1个小组、每组3—5人，建立人员名册、联系电话、微信、QQ群，开展培训，一旦需要，立即开

展相关工作。

(3) 有序开展环境消杀。各乡镇（街道）按每社区（村）3-5人标准，组织环卫工人或卫生保洁人员做好外环境消杀工作，也可采取购买服务方式开展消杀工作，疾控机构负责消杀技术指导。各县（市、区）疾控中心按不少于10人规模，组建专业消杀队伍，负责疫点消毒处置。

5. 卫生应急物资储备。

由工信、发改部门牵头，商务、财政、卫健、医保、市场监管、药监、交通运输等部门参与，建立本辖区卫生应急物资战略储备机制和滚动轮替制度。要根据人口数量、既往消耗量、处置突发事件经验、辖区生产能力等因素，科学合理进行卫生应急物资储备，各县（市、区）要按照既往疫情高峰期30天使用量进行储备。各级各类医疗卫生机构要加强本单位医用物资的储备，配齐急救、抢救、重症救治、监护、检测等仪器设备，做好医用耗材、药品、康复者恢复期血浆、防护装备、消毒用品等储备工作，建立物资储备清单，实行物资设备动态储备，确保物资药品储备量至少满足医疗机构满负荷运转30天需求；疾控机构重点做好医用防护物资、实验室检测试剂、消杀器械和药品等物资储备，至少满足既往疫情高峰期10天满负荷运转需要；基层医疗卫生机构要提前做好既往疫情高峰期10天用量的防护物资、医疗设备、医用耗材药品、消杀产品等物资储备。

6. 生产、生活运行保障准备。根据疫情防控工作需要，启动疫情防控物资联合保障机制，积极构筑多方协同、整体联动、高效推进的保障工作格局。工信、发改、商务、交通运输、卫健、医保、市场监管、药监等部门要结合实际，做好医疗及防护、居民生活、国计民生、城市运转等各类“停不得”企业生产运行保障工作，储备必要的实物物资，特别要做好疫苗、药品、试剂和口罩、防护服等医用防护物资以及产能、原辅材料的储备，确保供应链畅通，做好人员、资金、煤电油汽运等保障；及时启动能源供需形势监测，加强运行调度，按照保重点区域、保重要用户、保基本民生的原则，全力做好能源安全供应保障。

7. 开展培训工作。卫健部门要通过继续教育平台，根据分级管理的原则，以视频培训为主，9月底前完成全市疾控机构、医疗机构、基层医疗卫生机构“全员大培训”，做到全覆盖。发挥市级医疗专家队作用，通过视频、现场指导等方式，加强对各级各类医疗机构、基层医疗机构的技术指导，适时组织开展新冠肺炎诊疗技术交流，提高基层医务人员诊疗能力和水平。加强疾控机构业务培训，按照分级培训的原则，重点加强疾控人员流行病学调查、实验室检测和应急处置等业务培训，特别关注未发生病例的县（市、区）和边远地区专业技术人员培训。市疾控中心要做好全市疾控大培训的业务指导工作。海关、民政、公安、司法等行业主管部门要组织开展所属单位、特殊场所等人员疫情防控

知识和技能培训，乡镇（街道）要组织做好社区工作人员防控知识的培训，提升基层防控处理能力；同时组织做好重点场所、重点单位疫情防控演练，提升防控效果，做到群防群控。卫健部门要加强技术指导，提供专业师资队伍的支持。

8. 开展应急演练。各级应对新冠肺炎疫情工作领导小组要在9月底前，以发生本土散发病例发展为聚集性疫情为背景，组织开展一次以上多部门、分层级的疫情处置联合演练。县级以病例发现报告、人员管控、场所准备等为重点，市级以指挥协同、力量调配为重点。立足实战，针对病例发现转运、综合研判、物资供应、疫点划定、人员管控、疫情处置、信息发布、舆情处置、善后处理等环节开展模拟实战综合演练，可结合秋冬季自然灾害背景开展综合演练，检验各级指挥协调、联防联控、应急准备和处置能力，检验预案、方案和流程的操作性和科学性，通过演练查找薄弱环节，修订相关预案方案流程，提高疫情准备和处置水平，确保出现疫情能够及时响应、迅速启动、高效处置。

9. 完善多部门大数据支撑。在各级应对新冠肺炎疫情工作领导小组的组织下，不断健全完善公安部门牵头，数字办、通信管理、交通运输、卫健等部门参与的信息共享协作机制，通过面对面调查、手机通信、视频追踪、轨迹分析、数据实时分析等方式，提升疫情防控信息分析处理能力。

（七）强化秋冬季传染病防控。秋冬季是流感、登革热、手

足口病、诺如病毒感染性腹泻等传染病高发季节，各地要统筹做好秋冬季传染病、台风等灾后防疫工作。应急管理部门要牵头做好避险点、避灾点等卫生防疫工作，确保“灾后无疫情”。医保、卫健等部门要通过纳入医保个人账户支付等方式，促进流感疫苗等非免疫规划疫苗接种率的提高，减少流感等秋冬季呼吸道传染病发病，避免造成医疗挤兑。各地要密切关注新冠疫苗研发进度，如新冠疫苗获准上市，可根据疫情风险，经专家综合研判，适时启动重点人群疫苗接种工作。教育、卫健等部门要加强协作，重点加强学校、托幼机构秋冬季传染病防控工作，强化学校疫情防控主体责任，落实因病缺课登记追踪等措施，加强发热、腹泻等症状监测和筛查，及早发现疫情，及时规范处置，严防疫情扩散。

（八）深入开展爱国卫生运动。

1. 开展环境卫生整治。各级爱卫会、文明委要组织各成员单位在精神文明创建活动中深入开展爱国卫生运动，8月、9月，集中开展农贸市场环境卫生专项整治，重点解决农贸市场设施陈旧、上下水设施不完善、划行规市设置不合理等问题，严禁野生动物交易，切实落实农贸市场卫生长效管理措施，规范市场管理。

2. 开展除“四害”行动。按照“环境治理为主、化学防制为辅”的综合防制方针，根据病媒生物的季节消长特点，各地要科学制定鼠、蚊、蝇、蟑等病媒生物防制工作方案，统一部署，统一组织开展除“四害”行动，切实有效降低“四害”密度，预防

控制病媒生物传播性疾病的发生流行。

3. 开展文明健康倡导。宣传、卫健等部门要加强疫情防控知识宣传教育和普及，倡导科学佩戴口罩，长期养成勤洗手、少聚集、不扎堆、一米线等良好卫生习惯，着力提升群众的文明健康意识，培养健康文明生活行为方式。引导公众注意食品卫生，不生食海鲜，厨房加工注意生熟分开，处理生鲜冷冻食材后要洗手。动员社会公众积极支持和参与爱国卫生运动。

（九）严格落实疫情处置。发生本地病例的县（市、区）以实施分区分级精准防控为抓手，依法依规、科学划定防控区域直至最小单元，采取针对性、差异化精准管控措施。开展流行病学调查时，范围要从确诊病例、疑似病例、无症状感染者、密切接触者延伸到与密切接触者的接触人员，对相关人群和人员开展风险评估，分类开展健康管理，做到精准防控，不留死角、不漏一人。加强对患者活动区域的监测和相关人员健康随访，及时发现聚集性疫情苗头，快速处置，严防发生家庭和社区（村居）聚集性感染。中风险地区要做到对散发病例发现一起扑灭一起，高风险地区要严格实施“内防扩散、外防输出、严格管控”策略，及时处置疫情，阻断疫情传播。按照依法发布、分级负责、公开透明、科学规范的原则，及时主动发布疫情相关信息。

四、保障措施

（一）加强组织保障。各地各有关单位要加强组织领导，坚

持党政主要负责人直接指挥疫情防控的工作机制，主动谋划可能发生的新冠肺炎疫情防控工作，压紧压实四方责任，确保组织领导、工作机制、人员队伍、经费保障、物资储备到位。

（二）加强资金保障。各地要按照“急事急办、特事特办”原则，开辟资金拨付“绿色通道”，优先保障和及时拨付疫情防控资金，保障疫情防控工作。各相关单位要建立疫情防控资金台账，并严格规范资金用途，提高财政资金使用效益。

（三）加强物资保障。各地要建立应急物资储备机制，统筹应急物资分配，优化疫情物资采购，简化采购流程，缩短采购时间，开辟卫生应急物资采购“绿色通道”，保障疫情防控工作。突发公共卫生事件发生后，发改、工信、商务、农业农村、市场监管等部门对供应短缺的应急物资和生活必需品，可实行集中生产调度。

（四）加强督促指导。市应对疫情工作领导小组将适时对各地疫情防控应急准备、物资保障、培训演练等措施落实情况开展督导检查，县级领导小组要开展自查和检查。对检查中发现的问题要立即进行整改，对责任不落实、履职不到位、不担当不作为等形式主义官僚主义问题，要依纪依规严肃处理。

宁德市应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案

当前,境外新冠肺炎疫情全球大流行的势头仍未得到有效遏制,输入性疫情的风险长期存在。专家研判今年秋冬季我国新冠肺炎疫情暴发的风险较高,且秋冬季又是各类呼吸道疾病的高发期,将增加新冠肺炎疫情形势的复杂性和防控难度,疫情防控形势仍存在诸多不确定性。为做好我市疫情防控应急准备工作,根据“外防输入、内防反弹”的总体防控策略和《宁德市应对新型冠状病毒肺炎疫情应急预案(第3版)》,在做好常态化疫情防控的前提下,通过构建不同情景下的防控策略和应对措施,明确重点工作,指导疫情应急处置,提前做好医疗物资和人员准备,及时防范和有效处置,最大程度地减少疫情对公众健康与生命安全造成的危害,减少疫情对经济发展的不良影响,保障经济社会可持续发展,维护社会稳定,特制定本预案。

1、工作原则

(一)以人为本,生命至上。始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,把疫情防控作为头等重要的大事,不忘为民初心,牢记健康使命,不惜一切代价抢救生命、救治患者,把宗旨意识转化成为民行动,在疫情面前切实增强人民群众安全感。

(二)统一领导,联防联控。按照国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制和省委省政府、市委市政府的部署,加强统筹协调和部

门协同,在前期联防联控的基础上进一步总结经验,加强交流,强化区域联动、部门联动和分级联动,利用区域资源解决点上资源不足的问题,优化联动抗疫方案,有效提升抗疫作战能力,密切协作,共同做好疫情防控应急工作。

(三)预防为主,群防群控。在做好常态化疫情防控的基础上,针对秋冬季防控特点,进一步宣传普及新冠肺炎防治知识,结合“治未病”理念,持续强化公众自我防护意识,提高防病能力。发挥群防群控的优势,稳防稳控,扎实落实各项防控措施,增强防控成效,在巩固口岸防控成果的同时,有效做到“外防输入、内防反弹”。

(四)分级分类,精准施策。在前期防控工作的基础上,突出重点、统筹兼顾,进一步压紧压实“四方责任”,实施网格化管理,分级分类做好应急响应准备,按照精准施策的要求,实施高、中、低风险差异化的防控策略。

(五)依法科学,有序防控。严格执行相关法律、法规和预案,有序规范开展新冠肺炎疫情监测报告、疫情控制、病例救治和信息管理等工作。加强经验总结,充分发挥专家作用,坚持中西医结合,中西药并用,运用先进科学技术,提高防控水平,巩固防控成果,认真落实各项防控措施,有序做好防控工作,有效防止疫情输入、扩散和输出。

2、编制依据和适用范围

根据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国红十字法》《突发公共卫生事件应急条例》《国内交通卫生检疫条例》《国际卫生条例（2005）》《福建省突发事件应对办法》，国家、省《应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案》《宁德市突发公共事件应急预案》《宁德市应对新冠肺炎疫情应急预案》等编制。本预案适用于宁德市应对新冠肺炎疫情工作领导小组指导各地各部门做好秋冬季新冠肺炎疫情的防控和应急准备，以及疫情发生后的应急处置等工作。

3、组织机构

按照《宁德市应对新型冠状病毒肺炎疫情应急预案(第三版)》的要求，市应对新冠肺炎疫情工作领导小组及9个工作组，保持防控机构和职责不变、力量不减；各地应对新冠肺炎疫情工作领导小组负责组织、指挥、协调辖区各有关部门与企事业单位做好秋冬季新冠肺炎疫情防范和应对工作。

4、形势研判

4.1 秋冬季疫情研判

4.1.1 全球疫情形势。当前，全球疫情蔓延，严重流行态势预计将持续较长时间，按照全球平均累积发病率判断，当前疫情总体仍处于大流行早期阶段。疫苗研发所需时间、潜在的安全性、

有效性以及产能等均具有不确定性，如果依靠自然感染建立人群免疫屏障不仅需要付出巨大代价，且需很长时间才能形成，且免疫屏障能否建立亦不确定。即使具备有效疫苗，新冠病毒也很可能演变为像其他呼吸道病毒一样，呈季节性流行。预计今年秋冬季全球新冠肺炎疫情将呈高流行态势，疫情防控具有长期性和艰巨性。

4.1.2 国内疫情形势。目前国内新冠肺炎疫情基本实现阻断目标，个别地区存在散发病例与小规模聚集性疫情的风险。近期黑龙江、吉林、北京、新疆、辽宁等局部地区相继出现聚集性疫情，当地通过采取快速、有力的应对措施，疫情得以有效控制，未造成大范围扩散。持续坚持实施“外防输入、内防反弹”的防控策略，全国疫情将大概率维持低水平可控态势。

4.1.3 我市疫情形势。我市新冠肺炎疫情已实现阻断目标，近期2例境外输入性疫情（含无症状感染者），已进行隔离治疗，连续6个月无本地病例和无症状感染者，但仍然存在输入性病例和出现不明来源病例的风险，处置不明来源病例、集聚性疫情还没有经验。必须严格按照国家、省部署，认真落实各项防控措施，强化各项应急准备，及时发现苗头事件，迅速采取有效措施，把疫情控制在最小范围。

4.2 面临的疫情防控风险

4.2.1 境外输入风险加大。国际疫情形势依然严峻，我市海

岸线长 878 公里，占全省海岸线的 28.35%，涉外通关大口岸 1 个（宁德），可靠泊国际航行船舶码头 12 个（其中 5 个船舶修理厂、7 个码头），锚地 1 个（城澳），若国内口岸逐步开放，调整或放松出入境人员管制及入境人员隔离检疫等措施，全球广泛存在的传染源输入我市的风险必将随之增加。

4.2.2 境内始终存在快速传播条件。新冠病毒具有传染性强和传播隐蔽等特点。作为新发的呼吸道传染病，全球流行情况提示，气候对其传播影响不明显。在全面复工复产复学后，在人群接触机会增加的情况下，隐匿传染源可能持续存在，难以清除。由于我省人群自然感染率低，普遍易感，始终存在由潜在的传染源导致新冠病毒快速传播的风险。

4.2.3 常见呼吸道传染病秋冬季流行将增加新冠肺炎疫情防控复杂性和防控难度。秋冬季是各类常见呼吸道疾病流行季，大量具有相似呼吸道感染症状的就诊病例，将增加医疗机构对新冠肺炎病例鉴别诊断的复杂性，部分新冠肺炎病例可能难以得到及时发现和管理，将加剧新冠病毒传播风险。其他呼吸道感染相关重症住院病例也可能将导致病床、呼吸机、ICU 的需求增加。若不及时做好防控工作和应对准备，将可能发生医疗服务系统负荷过载甚至崩溃的情况，将导致各类患者病死率上升。

5、情景构建

基于国内外新冠肺炎流行形势，以及防控策略与措施调整的

可能性，我市秋冬季新冠肺炎疫情可能出现四种情景。

5.1 情景一

5.1.1 情景描述：我市个别县区出现散发病例，以输入性为主，在市指挥部指导和支持下，疫情发生地县区资源与能力基本可以应对，不足部分申请市级资源。近段时间国内部分县区出现中高风险其余输入病例的疫情形势属于此种情景。

5.1.2 防控目标：坚持常态化疫情防控措施，严管中高风险地区 and 境外来宁人员；提高症状监测敏感性和快速处置能力，及时发现和处置无症状感染者、疑似病例，严格管理密切接触者，阻断疫情传播。

5.2 情景二

5.2.1 情景描述：我市个别县区发生点状聚集性疫情，市域医疗卫生资源与能力可以应对，不足部分申请省级资源。近期黑龙江、吉林、北京、新疆、辽宁一些城市疫情形势属于此种情景。

5.2.2 防控目标：严格落实传染病防控工作“四早”，落实“四方责任”；提高病例监测敏感性和应急处置能力，严格管理密切接触者，开展相关风险人员健康管理；采取果断措施，落实严格的人员管控；开展传染源溯源工作，阻止疫情扩散，减少二代感染，尽快恢复到情景一。

5.3 情景三

5.3.1 情景描述：我市发生区域性的疫情传播，即部分县区

发生持续性社区传播，并构成向市外扩散蔓延风险，需要国家、省调配资源进行跨区域紧急支援，阻断疫情扩散。2020年1月中旬武汉及周边城市的疫情形势属于此种情景。

5.3.2 防控目标：按照“四集中”救治原则，“应治尽治”，减少重症和病亡，阻止疫情向其他地区扩散，逐步扑灭疫情，尽快恢复到情景二，努力恢复到情景一。

5.4 情景四

5.4.1 情景描述：全国扩散蔓延局面，发生跨区域较大范围疫情传播，我市大多县区发生持续性社区传播。目前境外部分国家和地区出现的较大范围多个地区的流行即处于此种情景。

5.4.2 防控目标：降低传播速度，压低流行高峰，保障医疗服务秩序，减少生命损失；兼顾经济发展和疫情防控需求的平衡，维持社会基本运行和社会秩序。

6、不同情景的防控策略

目前，新冠肺炎疫情防控工作已从应急状态转为常态化。要按照《国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于做好新冠肺炎疫情常态化防控工作的指导意见》《宁德市应对秋冬季新冠肺炎疫情工作方案》要求，全面落实“外防输入、内防反弹”的总体防控策略，加强监测预警和疫情风险评估，按照科学防治、精准施策的原则，实行新冠肺炎疫情分地区、分级别、差异化应急响应，并根据实际情况及时评估、动态调整。

各地要及时制定应对预案和应对可能发生新冠肺炎疫情防控工作方案，细化实化量化措施准备，确保有序有效应对可能的疫情，根据对疫情强度和严重程度预测、防控工作需求等综合研判，提出能力建设目标、需求和工作路径，以及超出本地应对能力时，获得支援的方式、能力要求和相关机制，采取早发现、早报告、早隔离、早治疗的“四早”措施，压实属地、部门、单位、个人的“四方责任”，落实每个单位有防护指南、有防控管理制度和责任人、有防护物资设备、有医护力量支持、有隔离转运安排，以及严格发热门诊设置管理、严肃流行病学调查、严防医院院内感染的“五有三严”要求，坚持及时发现、快速处置、精准管控、有效救治。专业机构要严格发热门诊设置管理、严格流行病学调查、严防医院院内感染，坚持及时发现、快速处置、精准管控、有效救治。

6.1 情景一

实施积极防御策略，精准打击和扑灭散发疫情，阻断病毒传播。强化医疗机构“早发现”能力，提高医疗救治水平，落实密切接触者追踪及管理措施；除个别中高风险地区外，全面恢复正常生产生活。在常态化疫情防控基础上，采取以下防控措施：

6.1.1 及时发现。在当前严格境外入宁人员口岸管控，防止境外输入性疫情的基础上，继续加强中高风险重点地区来宁人员管理，落实公共场所体温检测和“八闽健康码”验码措施，加强

医疗机构预检分诊和发热门诊排查，未设置发热门诊的医疗机构要严格落实首诊负责和转诊制度，做到对确诊病例、疑似病例、无症状感染者的“早发现”，并按要求“早报告”，不得瞒报、漏报、迟报。同时，利用有关部门的“互联网+监管”系统等平台，加强对学校、药店、车站、码头、大型超市（商场和市场）等人流量大且密集（或特殊）场所的监测与信息共享，及时发现、报告可疑苗头。

6.1.2 快速处置。对确诊病例、疑似病例、无症状感染者 24 小时内完成流行病学调查，充分发挥大数据等优势，尽快彻底查明可能的传染源，做好对密切接触者的判定和追踪管理，并对密切接触者接触的相关人员进行必要的健康管理，快速开展疫情划定区域范围内核酸检测的全员覆盖。落实“早隔离”措施，及时对确诊病例、疑似病例、无症状感染者进行隔离诊治，对密切接触者严格实施集中隔离医学观察 14 天后继续实施居家医学观察 7 天的措施。对可能的污染场所和物品进行全面终末消毒。

6.1.3 精准管控。依法依规、科学精准划定防控区域范围至最小单元（如楼栋、病区、居民小区、自然村组等），果断采取限制人员流动管理和聚集性活动、封锁等措施，加强社区、学校和托幼机构、企事业单位、特殊机构、公共场所、公共交通管理，切断传播途径，尽最大可能降低感染风险。及时公布防控区域相关工作信息。

6.1.4 有效救治。加强定点救治医院收治准备，落实“早治疗”措施，加强组织协调、医疗力量调配和医疗设备配备，对新冠肺炎患者实行定点集中治疗，确保“应收尽收”“应治尽治”，采取中西医结合治疗手段，减少向重症转化。坚持“四集中”，对重症患者实施多学科救治，最大限度提高治愈率、降低病亡率。患者治愈出院后，继续集中隔离医学观察14天，有条件的可居家隔离医学观察14天。

6.1.5 应对准备。要以最严重疫情为基线参考，做好应对处置准备。

6.1.5.1 定点医院准备。全市确定11家新冠肺炎定点救治医院，对定点和后备医院的总体布局、门急诊（含发热门诊）、留观室、收治病区等按照规范进行升级改造。

6.1.5.2 核酸检测机构准备。按照单日最大检测需求量为标准提升实验室检测能力，加强实验室建设，增加检测机构数量，每个县（市、区）至少要有2家核酸检测实验室。统筹辖区核酸检测资源，进一步提升核酸检测和组织动员能力，具备5天内实现辖区应检尽检全员核酸检测能力。

6.1.5.3 隔离场所准备。根据疫情防控需要，提前签约具备隔离安全条件的宾馆、饭店，作为密切接触人员、境外来宁人员以及境内高风险区域来宁人员集中医学观察隔离点。每个县（市、区）至少准备1处符合标准、随时可启用能够满足疫情防控集中

隔离医学观察需要的备用场所。

6.1.5.4 方舱医院准备。按照方舱医院开设条件，指定符合条件的会展中心、体育场馆等机构开设临时方舱医院准备工作，制定开设方案、物资保障方案和后勤保障方案。

6.1.5.5 应急队伍准备。在市、县应对疫情防控工作领导小组的组织领导下，发挥各防控小组的作用，卫健、公安、通信、交通等部门要在现有工作的基础上建立完善大数据专班，组建流行病学调查队伍、消杀技术指导队伍、可疑患者和人员转运队伍、核酸检测采样队伍、医疗救治队伍、心理疏导队伍。

6.1.5.6 物资储备。建立完善疫情常态化下的医疗物资保供机制，针对不同情形制定医用物资储备方案和保供预案，结合实际情况研究制定物资储备清单，实行物资设备动态储备。做好医疗机构医用耗材、药品、康复者恢复期血浆、防护装备、消毒用品等储备工作，确保卫生应急物资保障供应有力、有效。

6.2 情景二

实施局部阻击策略，防止疫情扩散，实现早期疫情扑灭目标。在情景一防控措施的基础上增加以下措施：

6.2.1 在市应对疫情领导小组领导下，按照《宁德市应对新型冠状病毒肺炎疫情应急预案（第三版）》，调整应急响应等级。

6.2.2 出现聚集性病例的县区政府要根据传播风险，按照传染病防治法和预案等要求，确定地区（低、中、高）风险等级，并

按风险等级采取相应防控措施。在划定防控范围内严格实施减少人员流动的措施,实施社区封闭管理,利用大数据开展重点人员管控,必要时实行区域封锁,采取一定程度的区域间交通与旅行限制。

6.2.3 合理有序调配全市资源,统一部署安排疾控、医疗等卫生应急队伍支援聚集性疫情发生县区。

6.2.4 合理安排核酸检测采样力量,根据采样数量需求,组织乡镇卫生院、社区卫生服务中心力量,做好技术培训,提前预设采样场所,优化采样流程,备足物资,科学组织样本采集(包括相关人员和可疑环境、食品)。

6.2.5 集中力量,充分发挥各级医疗卫生机构、第三方检测机构实验室力量,组织开展区域内人员 2-3 天内完成全员及可疑环境样本新冠肺炎病毒核酸检测,最大限度发现患者和病毒携带者,或被污染的环境和物品。

6.2.6 聚集性病例发生县区要落实早发现、早报告、早隔离、早治疗等“四早”措施,定点医院要迅速(48 小时内)腾出床位,按照“四集中”的原则集中收治确诊病例、疑似病例和无症状感染者。

6.2.7 疫情发生地落实密切接触者集中医学观察,按照平均每名确诊患者不少于 100 个密切接触者数量,准备好集中隔离医学观察场所。

6.2.8 及时发布疫情相关信息，积极正确引导舆论，跟踪境内外舆情，及时澄清事实。加强网上新闻发布的管理和引导，开展新冠肺炎防病知识精准宣传，提高人民群众自我防护能力。

6.3 情景三

实施阻击策略，防止疫情在全市大范围扩散，实现流行地区疫情扑灭目标。在情景二防控措施的基础上增加以下措施：

6.3.1 在省应对新冠肺炎疫情工作领导小组指导下，及时调整响应级别。

6.3.2 上报申请省里统一调配资源，有序安排省疾控、医疗等队伍支援疫情爆发地区。

6.3.3 疫情暴发地按照传染病防治法和防控工作预案等要求，确定地区（低、中、高）风险等级，并按风险等级采取相应防控措施。实施社区封闭管理，利用大数据开展重点人员管控，必要时实行区域封锁，采取区域间交通与旅行限制措施。

6.3.4 做好个人防护知识宣传普及，与公众的风险沟通，促进公众采取个人防护措施，提高对相关防控措施的依从性。

6.3.5 做好新型冠状病毒疫苗应急接种准备。制定新型冠状病毒疫苗应急接种方案，明确接种的重点人群、接种时机。

6.3.6 加强医院感染控制。（1）各级医疗机构应当切实强化医院感染控制措施，建立合理的病例分诊流程和病例分类管理措施，促进医护、病患及陪护人员采取必要的个人防护措施，并建

立内部督察机制；（2）加强发热门诊、呼吸内科、急诊等重点科室的人员和设备配置，落实首诊负责制，建立发热病例快速排查和风险管理机制，实现对疑似病例的及时诊断和管理；（3）医疗机构对非感染性疾病科室，应当做好感染控制标准防护，提高医务人员对新冠肺炎病例的发现意识。

6.3.7 做好监测检测与流行病学调查处置。（1）通过入境人员筛查、发热门诊常规监测、流感样病例监测、不明原因肺炎监测、疫情严重地区社区拉网式排查，以及高风险地区来宁人员排查等及时发现可疑病例、无症状感染者。（2）增强实验室检测能力，扩大监测覆盖范围（包括人员和环境），提升检测效率。（3）提前规划流行病学调查方案，使用现代化工具以提高流行病学调查效率，尽早、快速、规范科学开展流调。

6.3.8 加强各级疾控和社区应急队伍能力建设。（1）各地卫健部门应当加强疾控机构专业队伍力量，确保防护物资充足，组织开展疾控技能培训、专业培训和应急演练。应当为疾控、社区建立应急预备队伍，从医疗卫生等单位调配人员建立疾控应急后备队，从辖区内单位抽调人员、动员志愿者等方式组建社区应急后备队。对疾控应急后备队开展有关疫情监测、研判、流行病学调查、社区防控和疫情处置等相关专业培训，对社区应急后备队开展社区防控工作培训。

6.3.9 加强对其他呼吸道传染病的防控工作。加强学校、监

狱、养老机构等重点场所的其他呼吸道传染病防控工作。尤其要加强学校健康教育，做好缺勤监测，对于出现呼吸道症状的师生和其他教职工，实施居家隔离。

6.3.8 加强脆弱人群、高危人群及重点机构的应对准备。脆弱人群包括老、幼、孤、病、残、孕、无固定收入人群，高危人群包括老年人、患有基础性疾病的人群，重点机构包括养老院、福利院、精神卫生中心（精神病医院）、学校、托幼机构、监狱等。

（1）制定脆弱和高危人群保护计划，关注其生活和健康需求。社区提前对辖区内脆弱人群进行摸底，保障其有救助途径，使其家庭基本生活不受严重影响。对高危人群进行健康教育，对慢性病人制定合理处方用药计划。在出现疑似症状时建立绿色通道。（2）为脆弱和高危人群提供社会支持，鼓励社区居民互助，招募社区志愿者，在脆弱和高危人群及其家庭因疫情受到影响时提供生活帮助。（3）关注脆弱人群集中的机构，提前采取预防措施，防止受到疫情影响。强化学校、养老院、福利院等场所的疫情防控工作，保障医疗物资的供应，加强防护措施，预防在此类机构中暴发疫情。

6.4 情景四

实施疫情“压制”和“疏解”交替策略，压低和推迟流行高峰，努力维持医疗服务体系正常运转，最大程度降低疫情对人群健康和社会经济影响。在情景三防控措施的基础上，压制期间增

加以下措施:

6.4.1 根据国务院、省启动的应急响应等级,落实相应防控措施。

6.4.2 加强个人防护,保护高危人群。加强对医疗机构、养老机构等的管理,限制有基础疾病、老年人等高危人群非必要出行,对老年人、慢性基础性疾病等高危人群进行健康教育,对慢性病人制定合理处方用药计划。在出现疑似症状时建立绿色通道,为高危人群提供社会支持,鼓励社区居民互助,鼓励社会工作者、招募社区志愿者在高危人群及其家庭因疫情受到影响时提供生活帮助,增加社会稳定,减轻社会负担。

6.4.3 重点加强重症患者救治,降低新冠肺炎病例死亡率。统筹医疗资源,提前做好集中救治准备,病例需收住在指定医疗机构。根据国家制定的最新诊疗方案,积极引进最新抗病毒药物,坚持中西医结合,有效实施轻症和重症患者规范治疗。优化分级诊疗策略措施,合理分流患者,充分发挥省、市级临床专家组作用,加强对重点地区的指导和会诊,提升重症患者治疗水平,控制重症发生率,最大限度减少死亡率。

6.4.4 充分利用大数据等技术,尽最大可能追踪、发现可疑线索,开展密切接触者及相关人员管理工作。

6.4.5 协调应对新冠肺炎疫情与其他疾病医疗资源分配,维持医疗服务和社会基本运转。科学评估医疗资源,建立紧急医疗

计划，防止发生医疗卫生系统崩溃，保障重症病例救治和减少病亡，降低疾病对人群健康的整体影响，维护公众信心。（1）开展医疗资源需求评估。基于现有医疗资源和能力以及对潜在严重流行规模、病例数及增长速度的估计，对区域内医疗机构床位、重症监护室、呼吸支持设备及个人防护等医疗物资、医疗卫生人员（包括专科医生、护士、检测、影像诊断等）和辅助人员（护工、保洁人员）的需求进行评估。（2）制定紧急医疗应对计划。制定分级诊疗计划，建立分诊制度，重症患者住院救治，轻症患者在医疗机构或征用的场所隔离治疗，密切接触者居家或集中隔离。（3）制定感染控制管理计划。建立非呼吸系统感染专业医务人员后备应急队伍，开展呼吸支持和重症监护的专业培训。制定医疗服务能力调配方案，有计划循序推迟或暂停非紧迫日常医疗服务。（4）建立医疗卫生资源监控与调配机制。建立紧急医疗服务调配指挥机制，监控医疗卫生机构资源（床位、人员、实验室检测能力等）供需情况，合理配置，制定调配原则和临时征用隔离场所的标准和计划。监控医疗卫生机构检测试剂、呼吸支持设备、个人防护装备等医疗物资供应，制定分配原则，确定在物资缺乏时优先分配重点地区和机构。（5）适时启动方舱医院收治轻症患者，必要时，请求省调派紧急医学救援队支援。

6.4.6 宣传教育和心理危机干预。（1）疫情通报和风险沟通。通过多种方式，建立权威可靠渠道及时通报疫情情况，开展疫情

防控和个人防护知识宣传，发布健康提示和就医指南，科学指导公众正确认识和预防疾病，提高防护意识和健康素养。加强舆情收集分析和研判处置，针对群众的误解和不实传言，及时组织专业机构和人员进行回应和澄清。（2）对重点人群加强心理干预，关注一线抗疫人员和重点岗位人员、以及高风险地区群众的心理问题，开通咨询热线和团体干预措施，组织专业人员及时提供心理咨询、疏导和其他干预服务。

6.4.7 加大检查力度。以新冠肺炎疫情监测和处置，医疗卫生机构、学校、幼托机构等重点单位落实疫情防控责任情况为重点进行检查，确保各项防控措施落实到位。

6.4.8 采取适当保持人际距离的措施，包括错峰上下班、居家办公、限制或者减少聚集、召开视频会议、关闭非生活必需的公共场所，公众尽量减少非必要的出行，如需出行佩戴口罩等。

6.4.9 疫情疏解期间维持措施 1-7，取消或减少措施 8。在该情景下还需强化对疾病流行趋势的监测，实时开展风险评估，平衡经济发展和保护健康的需求，尽可能科学地确定压制措施的启动和降级时机。

7、相关保障

7.1 经费保障。各级财政要安排专项经费，用于同级卫健等部门防控新冠肺炎疫情期间应急物资储备和工作运转补助，以及政府指定医疗机构免费救治新冠肺炎病例经医保报销后的医疗费

用。医保等部门负责协助落实参保病例的诊断、治疗、医学观察期间的医疗费用。

社会应急物资生产、储备，由工信部门按照平战结合的原则，组织有关企业投入生产，并结合市场销售情况进行储备，定期补充和更新。

7.2 技术保障。卫健部门要根据国家新冠肺炎最新诊疗和防控等方案，开展防治知识和技能的全员培训，提高医疗卫生专业人员诊断、治疗、流调、采样、检测、监测、消毒和现场应急处置等业务技术水平，确保防控措施落实到位。各地、各单位采取的消毒等防控措施，应在当地疾控中心的技术指导下实施，避免不当消毒等措施可能造成的危害。

7.3 物资保障。做好医疗救治、疾病预防控制所需的各类器械用品的储备与供应；为疾病控制、医疗机构等单位配备必要的车辆和通信器材，确保防控工作的正常开展；全力做好群众日常生活必需品的供应保障工作。

7.4 培训演练。各部门要根据工作职责，针对新冠肺炎疫情防控工作组织开展专业技术培训和应急演练。

7.5 督导检查。市应对疫情工作领导小组组织对全市新冠肺炎防控工作进行督查，重点检查领导机构是否健全，应急预案、信息报告、监测预警、社区管控、联防联控、物资储备、人员培训和健康教育等是否落实。县级领导小组对辖区防控工作开展检查，检查督查相关情况及时报上级应对疫情工作领导小组。检查

督查中发现可能造成疫情暴发、蔓延等紧急情况时，要立即向上级应对疫情工作领导小组报告。

8、附则

8.1 市应对新冠肺炎疫情工作领导小组根据国家有关法律、法规变化情况，预案实施评估结果，以及预案实施过程中发现的问题或出现的新情况，及时组织修订本预案。

8.2 县级在市级方案预案的基础上，细化方案预案；市应对疫情工作领导小组成员单位（部门）根据方案预案和部门职责，制定不同情形处置工作方案和流程。

8.2 本预案自发布之日起实施，由市卫健委负责解释。