

福建省发电



发电单位 福建省应对新冠肺炎疫情工作
领导小组综合协调组

签发人 李新聪

等级 特提 · 明电 闽应对疫情领导小组综〔2020〕157号 闽机发 M1606 号

关于印发福建省新冠肺炎疫情应急处置 实操指南的通知

各市、县（区）和平潭综合实验区应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部），省委各部委，省直各单位，各人民团体，中直驻闽各单位：

为指导各地及时、科学、规范、有序处置可能出现的新冠肺炎本地疫情，根据国务院联防联控机制和省应对新冠肺炎疫情工作领导小组相关要求，结合本省实际，制定《福建省新冠肺炎疫情应急处置实操指南》，现印发给你们，请遵照执行。

福建省应对新冠肺炎疫情工作

领导小组综合协调组

2020年11月8日

抄送：省委常委，副省长

福建省新冠肺炎疫情应急处置实操指南

情景：某市报告发现新冠肺炎本地病例或无症状感染者。

为及时发现病例和管理密切接触者，快速处置疫情，做到发现一起扑灭一起，迅速将疫情控制住。根据国务院联防联控机制《新冠肺炎聚集性疫情处置指南（试行）》和《不同场景不同情形新冠肺炎疫情防控应对实操指南（试行）》等文件，结合我省实际，制订本实操指南。

一、指挥体系和应急响应

（一）指挥体系启动应急机制

发现本地疫情的设区市（含平潭，下同）依托日常应对疫情指挥体系，立即启动应急处置机制，所在的设区市党委政府主要负责同志牵头负责，亲自指挥调度，建立多领域专家参与的专家会商和决策咨询制度，落实信息报告、工作例会、工作台账等工作措施，研究疫情形势，制定应对策略和措施，并推动部署落实。各专项工作组根据职责分工，各司其职，落实应急处置各项工作。所辖县（市、区）在设区市统一部署下，开展应急处置工作。

如本省疫情波及2个及以上设区市，各设区市落实属地责任，做好本辖区应急处置工作。省应对疫情工作领导小组启动应急处置机制，10个专项工作组实施集中办公，加强统筹协调，部署落实全省应急处置，指导市县做好应急处置工作。

（二）开展流调溯源工作

疫情发生地领导小组（指挥部）要立即组织疾控机构、公安、工信等部门按照同时赶赴现场、同时开展调查、同时处置疫情的“三同时”机制，对病例（或无症状感染者）开展流行病学调查，24小时内完成。

流行病学调查工作要分析可能的感染来源、疫情波及的范围和强度，判定密切接触者、密切接触者的密切接触者（以下简称密接的密接），摸清传播链。根据扩散风险扩大搜索范围及人群，对划定的重点场所开展延伸排查。

在密切接触者纳入集中隔离医学观察当天或次日开展第一次核酸检测，间隔1日和第14天期满时分别进行第二次和第三次核酸检测。对于核酸检测阳性者应当及时追踪其密切接触者，并对其进行14天的集中隔离医学观察。对所有密接的密接在隔离医学观察当日或次日进行一次核酸检测。各级疾控中心要规范开展密切接触者、密接的密接核酸检测工作，严格按照单人单管进行采样检测。

设区市领导小组（指挥部）要靠前统筹指挥流调溯源工作，设区市级相关部门要全程参与流行病学调查和溯源工作。省级领导小组第一时间派出由省卫健委、公安厅、工信厅、交通运输厅等相关部门专家组成的省工作组，指导地方做好流调溯源工作。省疾控中心进一步开展病原学分析（尤其是对传染来源不明确和传播链不清晰病例），从分子遗传学角度，比对分析

病毒毒株的可能来源。

(三) 启动应急响应

省、市、县根据本辖区疫情严重程度，对照辖区应急预案规定的应急响应等级标准，由同级卫健部门提出调整应急响应等级的建议，经辖区应对疫情领导小组（指挥部）批准同意后，适时启动相应的应急响应措施。

(四) 划定风险等级区域

疫情发生地设区市领导小组（指挥部）要迅速组织有关专家开展疫情形势分析研判，及时科学划定高、中、低风险等级区域，划分风险等级的区域可调整至街道（乡镇）。

高风险地区是指连续 14 天内出现 10 例及以上确诊病例（不含境外输入性病例和无症状感染者，下同），或发生 2 起及以上聚集性疫情（5 例及以上相关联聚集性病例为 1 起聚集性疫情）；中风险地区是指连续 14 天内发生 10 例以下确诊病例，或 1 起聚集性疫情；低风险地区是指无确诊病例或连续 14 天内无新增确诊病例。

风险区域划定后，依法依规采取交通管制，高中风险地区人员原则上不出行。低风险地区人员坚持“非必要不离城”，确需离开的须持 7 日内阴性核酸检测证明出行，坚决做好外防输出，避免疫情向外扩散。

二、实施精准防控

(五) 社区精准封控

按照快速处置、精准管控、边调查边管控的原则，当地政府第一时间对发生疫情的小区，出现本地感染者的楼栋、院落、单元、单位实施全封闭管理，全面开展集中消杀工作，提供代购、送餐、清运垃圾等服务，保障居民基本生活。

动员下沉干部、社区工作人员、志愿者等各方力量，对本地所有社区（村居）实行全天候 24 小时值守，严格落实查证、测温、验码、登记等措施。

各地根据疫情防控需要，按照流行病学调查风险评估结果，可以扩大区域管控范围，采取果断有效措施，遏制疫情流行传播。

（六）重点场所风险排查和管控

加强农贸市场、农产品批发市场（海鲜市场）、商场超市、饭店餐馆、交通场站等人员密集公共场所的风险排查和环境卫生整洁，落实清洁、消毒、通风和个人防护措施。高中风险地区内封闭式娱乐、休闲场所暂停营业；生活服务类场所缩短营业时间、限制人员数量和停留时间；开放式活动场所在落实防控措施前提下正常营业。各地根据疫情防控需要，按照流行病学调查风险评估结果，可进一步关停高风险地区的所有公共场所。

（七）重点机构管控

对高中风险地区内养老院、福利院、精神病院、监所等特殊场所实行全封闭管理和全员核酸检测，保障医疗物资和生活

物资供应，预防在此类机构中发生暴发疫情。加强学校和托幼机构的管理，由当地教育部门会同卫健部门开展现场评估后决定具体停课范围。中风险地区的学校和托幼机构，不组织大型集体活动；做好教职员工和学生晨午检制度。高风险地区关闭区域内所有学校和托幼机构。

三、落实集中隔离，做到应隔尽隔

(八) 科学设置集中医学观察点。疫情发生地领导小组（指挥部）按照确诊 1 例病例配置 100 间隔离房间的隔离人员规模，征用宾馆等作为集中隔离场所，严格实施单人间隔离，不得设置在医疗机构，除不适合集中隔离的特殊人群外不允许居家隔离。集中隔离点应相对独立、安全卫生，配有隔离人员能够正常生活的基础设施，由当地政府统一管理。

(九) 严格隔离防疫管理。严格落实“应隔尽隔”，对确诊病例、疑似病例、无症状感染者实行定点收治医院隔离治疗；对密切接触者、密接的密接等重点人群集中隔离医学观察 14 天（末次接触病例或无症状感染者时间起算），确保单人单间隔离，要安排专业人员每天对集中隔离点卫生间、走道、楼梯等场所至少进行 1 次消毒；对一般接触者由所在社区实施居家隔离观察 14 天，居家隔离期间严格落实不外出、一人一间、分餐制等措施。

(十) 做好隔离点服务保障。当地政府根据隔离人数足额配置医护人员、公安人员、服务人员和工作人员等，落实重要

岗位 24 小时值班制度。为隔离点配备足够数量的体温计、口罩、消毒剂等个人防护用品，消毒产品和急救药品。及时向隔离人员提供心理支持，心理疏导等服务，缓解其负面情绪。切实加强隔离点的安全保护，安排专人负责安全巡查。

四、落实“四集中”，加强病例医疗救治

(十一)及时腾空定点医院。出现 10 人以上确诊患者，疫情发生地设区市领导小组（指挥部）要在 48 小时内腾空一所定点医院（或独立院区）集中收治患者，全部用于集中收治新冠肺炎患者。同时，组织辖区内高水平医院组建医疗团队整建制接管病区，物资、药品储备量应当满足医疗机构 30 天满负荷运转需求。根据疫情需要启动方舱医院。

(十二)全力以赴救治患者。设区市卫健委组织辖区的专家组对患者病情进行评估，分型，关口前移治疗轻症、无症状感染者、防止转成重症。对重症危重症患者实行“一人一策”精准救治，注重发挥中医药作用。省卫健委选派呼吸、重症等多学科专家组赴疫情发生地指导医疗救治工作。

(十三)加强发热门诊管理。全省各级各类医疗机构进一步加强预检分诊和发热门诊工作一体化闭环管理，完善发热病人接诊、筛查、留观、转诊工作流程。进一步加强发热患者排查，可疑患者全部留观。按照 2 小时报告病例，4-6 小时回报核酸检测结果。要做到 24 小时接诊，不得无故自行停诊。

(十四)做好医疗机构感染预防与控制。各医疗机构严格

执行院感防控制度，加强重点科室、重点环节感染防控管理；加强佩戴口罩、手卫生、环境通风和物表消毒管理；立即开展院感防控全员培训，进一步提高医务人员院感防控意识和能力、优化就诊流程，减少人员聚集；严格入院患者和陪护人员管理，坚决防止交叉感染事件发生。

五、以核酸检测为核心扩大预防

(十五) 制定启动检测计划。根据流调情况，为扩大预防及早发现病例，经专家研判后，疫情发生地设区市领导小组（指挥部）启动采样和检测实施方案，按照 5-7 天基本完成全员核酸检测的目标确定检测量，明确每日需要完成的检测量和检测结果出具时限。

扩大核酸检测工作要按照涉疫地人员、14 天内到过涉疫地人员、高风险地区人员、中风险地区人员、重点人群、低风险地区人员的圈层，逐步扩大检测范围。疫情发生地设区市领导小组（指挥部）根据流行病学调查的情况，组织有关专家分析研判疫情波及范围，科学划定扩大核酸检测覆盖的区域。

(十六) 组织做好现场采样。按照属地管理原则，各县（市、区）领导小组（指挥部）以乡镇（街道）为单位，科学划分网格化的核酸检测片区，建立核酸检测工作小组。每个网络化的核酸检测工作小组按照“1+8”标准配备工作人员，即有 1 名乡镇或者街道班子成员负责，并设置 8 人专门小组负责网格内人员动员、组织、公告、样本采集送检等工作。

核酸检测工作小组以每个网格为单位，根据地理条件和人员分布情况，设置一个或多个核酸检测采样点，配备采样点所需的帐篷等物资，确保迅速开展采样。根据检测能力、人员分布等确定采样点数量、合理布局，从本地医疗机构足额抽调医务人员投入现场采样和信息登记工作，保障在规定时间内完成采样数。县（市、区）级领导小组（指挥部）要调派专人专车运送标本，并在运输过程中保证标本安全。

（十七）组织做好检测工作。先行组织本地所有检测力量开展检测，并通过增加班次、调集其他岗位医务人员支援等方式，提高日检测能力。科学确定单采混检人群，进一步提高检测效率。低风险地区可按照 10:1、中风险地区可按照 5:1 的方式进行混样检测，高风险地区及重点人群要按照 1:1 的方式进行单样检测。各设区市根据检测能力缺口，快速测算需要调集的机动检测队伍数量，即刻向省级申请支援。机动检测队伍在接到任务 24 小时内到达、48 小时内开展工作。省级能力不足时，及时向国家提出申请支援。

（十八）建立片区机动支援制度。省级综合考虑人口、医疗卫生资源布局及地理交通等因素，按照“检测能力、就近支援、低温运输、送样为主”原则，统筹调配全省核酸检测力量支援薄弱地区。发生疫情的地区，以病例的活动轨迹为核心，科学划定核酸检测人群，设区市根据实际情况做好本地检测力量调配，省领导小组第一时间派出工作组指导。

当检测能力超过本地区承载的最大范围时，采取片区机动支援办法，由省卫健委统一调度检测力量。省立医院、省疾控中心 and 厦门市等4支移动方舱实验室随时待命，做好紧急支援准备。具体片区机动支援力量安排如下：对福州的支援以莆田为主，对厦门的支援以福州、漳州、泉州、莆田为主；对漳州的支援以福州、厦门、泉州为主；对泉州的支援以福州、厦门、漳州、莆田为主；对三明、南平、宁德、平潭综合实验区的支援均以福州为主；对龙岩的支援以福州、厦门、漳州为主；对莆田的支援以福州、泉州为主。支援力量的相关人员交通、食宿及检测费用等由受援地方负责。多点发生时由省级统筹力量调配。

六、信息发布和心理干预

(十九) 举办新闻发布会。疫情发生后，设区市领导小组（指挥部）5小时内组织发布权威信息，24小时内举行新闻发布会，建立例行新闻发布机制，组织党政部门负责同志、新闻发言人、专家学者等出席，重点发布新增病例及流行病学调查、保供稳价、核酸检测、防疫政策、科普知识等重要信息。对重要信息和敏感问题的发布要进行风险评估，严格把关发布内容。

(二十) 做好社会舆情引导。疫情发生地设区市领导小组（指挥部）第一时间组建由宣传、网信、公安、卫健等部门人员组成的专班，每天捕捉和提炼舆情风险点，开展舆情监测与研判，组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑，

及时回应涉疫热点问题，做大正能量舆论场。

(二十一) 加强重点人群心理干预。 卫健部门组织相关专家设立心理健康服务热线，为一线抗疫人员、重点岗位人群、疑似或确诊病例、隔离医学观察人员和广大群众提供心理支持、心理疏导、危机干预等服务，帮助求助者预防和减轻疫情所致的心理困顿，维护心理健康。

七、应急处置结束

(二十二) 宣布疫情处置结束。 根据“谁启动、谁结束”的原则，由相应层级的领导小组（指挥部）宣布疫情处置结束。

连续 14 天无新增本地确诊病例或无症状感染者（以最后一例本地确诊病例或无症状感染者报告日期算起）后，由设区市卫健部门组织专家组根据疫情发展态势，评判疫情防控效果，提出疫情处置结束建议。设区市领导小组（指挥部）综合研判后，宣布疫情处置结束，相应调整应急响应级别，转入常态化防控。