

福州市长乐区新冠肺炎防控工作应急指挥部

长防指发〔2021〕61号

福州市长乐区新型冠状病毒感染肺炎防控工作应急指挥部 关于印发福州市长乐区应对新冠肺炎疫情应急预案的通知

区新冠肺炎防控工作应急指挥部各成员单位、各工作组：

经区新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作应急指挥部研究，现将《福州市长乐区应对新冠肺炎疫情应急预案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实，并结合实际进一步细化完善本单位、本系统应急预案，切实提升应急处置能力。

福州市长乐区新型冠状病毒感染
肺炎防控工作应急指挥部（代章）

2021年8月5日

福州市长乐区应对新冠肺炎疫情应急预案

1 总则

1.1 编制目的

统筹做好“外防输入、内防反弹”疫情防控和经济社会发展，按照依法依规、科学精准等工作要求，坚持常态化精准防控和局部应急处置有机结合，科学有效应对新冠肺炎疫情，最大程度减少疫情对公众健康与生命安全造成的危害，保障经济社会可持续发展，维护社会安定稳定。

1.2 编制依据

依据国家有关法律、法规、指南、省级预案和市级预案，结合当前可能出现的疫情情形，制定本预案。

1.3 工作原则

坚持以人为本，生命至上

坚持统一领导，联防联控

坚持预防为主，人物同防

坚持依法依规，科学精准

坚持分级分类，有序防控

2 风险等级区域划分标准

乡镇（街道）应急指挥部科学精准划定高、中、低风险等级区域，划分风险等级的区域可调整至村（居）。

2.1 高风险地区。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）。

2.2 中风险地区。指连续 14 天内发生 10 例以下确诊病例，或 1 起聚集性疫情。

2.3 低风险地区。指无确诊病例或连续 14 天内无新增确诊病例。

3. 应急响应等级

根据疫情防控实际并经专家组风险评估，区级可启动一般级别的四级应急响应，市级可启动较大级别的三级应急响应，重大级别和特别重大级别的应急响应由省级或国家宣布启动。

3.1 区级四级应急响应

3.1.1 应急响应条件

区级符合以下任一项时，启动新冠肺炎疫情防控四级应急响应：

(1) 区范围一周内 2 个及以上乡镇（街道）出现散发病例，有一定传播风险，或疫情输入风险持续存在，对本地区正常生产生活秩序尚未造成严重影响。

(2) 区范围出现聚集性疫情或持续社区传播疫情，对本地区正常生产生活秩序造成一定影响，尚未造成严重影响。

(3) 在市卫健委指导下，区卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

3.2 响应等级调整程序

3.2.1 常规情况下，区健康行政部门按照科学防治、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，并根据实际情况和疫情形势进行分析研判，提出启动、调整和终止疫情防控响应级别的建议，报区政府或区应急指挥部批准实施，

并向市卫生健康行政部门备。

3.2.2 当前防控形势下，市三级新冠肺炎疫情防控应急响应终止后，区级根据防控实际，方可启动四级新冠肺炎疫情防控应急响应。省、市级应急响应未终止前，区级不启动应急响应。本预案在当前市三级新冠肺炎疫情防控应急响应基础上制定，后续涉及的应急响应级别调整在此基础上由省、市级执行，区级主要负责根据响应级别相应调整响应措施。

3.3 应急响应终止

3.3.1 新冠肺炎疫情得到有效控制，区卫生健康部门组织专家组综合研判，提出终止应急响应建议，报区政府或区应急指挥部批准实施，发布应急响应终止。

3.3.2 涉及的各乡镇（街道）及各有关部门对疫情发生经过、采取的应对措施以及应急处置过程中存在的问题等进行全面评估。

4. 防控措施

我区出现本土疫情时，根据疫情发生的不同情形、风险场景采取相应的应对措施，做到及时发现、快速处置、精准管控、有效救治。各乡镇（街道）要进一步提升核酸检测能力、加强流调溯源力量、严格重点人员隔离管控、加强医疗救治、突出抓好农村地区疫情防控、做好疫情发布、宣传和物资保障等工作。

4.1 境外疫情或国内个别地区疫情传入我区，出现本土散发病例或阳性无症状感染者，疫情发生地乡镇（街道）级医疗卫生资源与能力可以应对

4.1.1 启动响应

在市级三级响应的基础上，全区立即启动应急处置机制，事

发地乡镇（街道）党委、政府主要负责同志亲自指挥调度；建立多领域专家参与的专家会商和决策咨询制度；各工作专班和专项工作组集中办公，落实应急处置各项工作；区卫健局立即派出专家组和流调、医疗救治等专业队伍赶赴疫情发生地指导做好疫情防控和处置工作，必要时调集核酸检测等力量予以支援。

4.1.2 响应措施

4.1.2.1 医院感染疫情应急处置

4.1.2.1.1 严格医院管控。医院发现有医院感染苗头后，应立即启动院感处置应急预案，实施医院封锁，加强内部管控，迅速报告区卫生健康行政部门。乡镇（街道）应急指挥部要根据流行病学调查结果科学划定风险等级区域。

4.1.2.1.2 开展流行病学调查。医院发生医务人员或住院患者等医院感染，立即对病例、疑似病例和无症状感染者开展流行病学调查，判断、追踪管理密切接触者和次密切接触者，并在24小时内完成，以确定疫情波及范围。

4.1.2.1.3 隔离医学观察。对密切接触者和次密切接触者严格落实集中医学观察14天，并按要求进行核酸检测；对一般接触者做好登记，并进行健康风险告知。建立帮扶制度，协调解决隔离人员困难。

4.1.2.1.4 开展核酸筛查。乡镇（街道）应急指挥部要快速组织对全院人员（包含护工及探视家属）开展核酸检测工作，需要时可扩大至医院周边商户，及时发现并管控感染者，必要时组织开展多次核酸筛查。医院要组织做好现场采样工作，并将新发现的核酸检测阳性者，转运到市级定点医院福州肺科医院规范治疗。

4.1.2.1.5 强化医疗救治。乡镇(街道)应急指挥部要落实“四集中”要求，将相关病例信息报送区应急指挥部医疗救治组，统一送到市级定点医院（福州市肺科医院）隔离治疗。

4.1.2.1.6 加强环境消毒和环境卫生整治。对全院环境进行采样检测、彻底消毒。对公共厕所、洗漱间等极易出现疫情传播的重点场所区域，制定专门的消毒规范，专人负责消毒和秩序管理工作。

4.1.2.2 集中隔离点工作人员疫情应急处置

4.1.2.2.1 严格疫点管控。发现隔离点工作人员疫情后，果断采取限制人员出入或封锁等管理措施，并立即向区应急指挥部报告。

4.1.2.2.2 开展流行病学调查。立即对病例、疑似病例和无症状感染者开展流行病学调查，判断、追踪管理密切接触者和次密切接触者，并在24小时内完成，以确定疫情波及范围。

4.1.2.2.3 隔离医学观察。对密切接触者和次密切接触者严格落实集中医学观察14天，并按要求进行核酸检测；对一般接触者做好登记，并进行健康风险告知。建立帮扶制度，协调解决隔离人员困难。

4.1.2.2.4 开展核酸筛查。乡镇(街道)应急指挥部要对隔离观察场所的所有人员实施核酸检测，根据流调结果，扩大核酸检测范围。

4.1.2.2.5 强化医疗救治。乡镇(街道)应急指挥部要落实“四集中”要求，将相关病例信息报送区应急指挥部医疗救治组，统一送到市级定点医院（福州市肺科医院）隔离治疗。

4.1.2.2.6 加强环境消毒和环境卫生整治。对确诊和疑似病例、无症状感染者行动轨迹进行全链条彻底消毒。加强隔离点环境采样检测、消毒和工作人员防护。

4.1.2.3 农村地区（社区）疫情应急处置

4.1.2.3.1 严格疫点管控。乡镇（街道）应急指挥部立即启动乡镇（街道）、村（居）、网格员三级分包工作机制，科学划定风险等级区域和精准管控范围，落实出入人员测温、询问、登记、扫码、消毒等措施，提前做好隔离期间村（居）民的各项保障工作，并向区应急指挥部报告。

4.1.2.3.2 迅速开展流行病学调查。及时对病例和无症状感染者开展流行病学调查，并在24小时内完成。乡镇（街道）政府、卫生院（社区卫生服务中心）、村（居）委会和村医要积极配合疾控机构开展流行病学调查。

4.1.2.3.3 隔离医学观察。乡镇（街道）政府、村（居）委会对密切接触者和次密切接触者严格落实集中医学观察14天；对防控区域内的村（居）民实施居家单人单间隔离医学观察，对不满足居家隔离条件的实施集中隔离医学观察。建立帮扶制度，及时协调解决隔离人员困难。

4.1.2.3.4 开展核酸筛查。乡镇（街道）应急指挥部要科学精准快速组织开展镇采区检的核酸检测工作，按照密切接触者和次密切接触者、重点人群、全体村（居）民等开展核酸检测筛查，科学划定扩大核酸检测覆盖的区域，及时发现并管控感染者。必要时组织开展多次核酸筛查。乡镇（街道）政府、村（居）委会要组织做好现场采样工作，并将新发现的核酸检测阳性者，转运

到市级定点医院规范治疗。

4.1.2.3.5 加强病例救治。乡镇(街道)应急指挥部要落实“四集中”要求,将相关病例信息报送区应急指挥部医疗救治组,统一送到市级定点医院(福州市肺科医院)隔离治疗。

4.1.2.3.6 加强村(居)网格化管理。乡镇(街道)、村(居)干部全面摸排重点人群情况,严禁人员出入发生疫情的村(居),做好人员健康监测、健康宣教等工作。鼓励群众举报,及时发现重点人群,发现异常情况及时了解、核实和报告。

4.1.2.3.7 加强环境消毒和环境卫生整治。对感染者的行动轨迹进行全链条彻底消毒。加强农村社区公厕、垃圾堆等重点场所区域的环境卫生管理,规范环境消毒和垃圾处理。

4.1.2.4 偷私渡引发疫情应急处置

4.1.2.4.1 偷私渡人员发现管控

4.1.2.4.1.1 区内抓捕。公安机关等执法部门要依法严厉打击偷私渡人员以及组织、协助、容留偷私渡者人员,并深挖幕后组织者、运送者,2小时内将抓捕到的偷渡人员及运送者的情况报告区应急指挥部,区应急指挥部组织公安和卫健部门将抓捕到的偷私渡人员及运送者转运至区公安部门认可的集中隔离点进行21天的集中隔离医学观察,并在第1、7、14、21天进行4次核酸采样检测。

4.1.2.4.1.2 社区发现。各乡镇(街道)要落实属地责任,组织社区(村居)加强新进人员,特别是偷私渡人员摸排,鼓励广大市民踊跃举报偷私渡组织者、参与者以及接收者等相关违法犯率人员,并要设置偷私渡报电话并对外公布。乡镇(街道)应急

指挥部接到社区或市民的报告后，公安、卫健等部门进行联合调查处置，将抓捕到的偷渡人员及运送者送至区公安部门认可的集中隔离点进行 21 天的集中隔离医学观察，并在第 1、7、14、21 天进行 4 次核酸采样检测。将本乡镇（街道）外抓捕已完成 14 天集中隔离医学观察的偷私渡人员接回区内继续在区公安部门认可的集中隔离点医学观察 7 天，并在第 1、7 天进行 2 次核酸采样检测。参与偷私渡抓捕行动人员要做好自身防护。在社区发现偷私渡人员疫情，要采取以下 4.1.2.4.2-4.1.2.4.7 措施。

4.1.2.4.2 严格疫点管控。发现偷私渡输入疫情或者输入疫情导致本地疫情后，乡镇（街道）应急指挥部要根据流行病学调查结果科学划定风险等级区域，规范设置管控区域出入口检疫点，果断采取限制人员出入或封锁等管理措施，并立即向区应急指挥部报告。

4.1.2.4.3 开展流行病学调查。及时对病例、疑似病例和无症状感染者开展流行病学调查，判断、追踪管理密切接触者和次密切接触者，并在 24 小时内完成，以确定疫情波及范围。

4.1.2.4.4 隔离医学观察。对密切接触者和次密切接触者严格落实集中医学观察 14 天，并按要求进行核酸检测；对一般接触者做好登记，并进行健康风险告知。建立帮扶制度，及时协调解决隔离人员困难。

4.1.2.4.5 开展核酸筛查。乡镇（街道）应急指挥部要按照密切接触者和次密切接触者、重点人群等开展核酸检测筛查，科学划定扩大核酸检测覆盖的区域，及时发现并管控感染者。必要时组织开展多次核酸筛查。社区要组织做好现场采样工作，并协助

将新发现的核酸检测阳性者，转运到市级定点医院规范治疗。

4.1.2.4.6 强化医疗救治。乡镇(街道)应急指挥部要落实“四集中”要求，将相关病例信息报送区应急指挥部医疗救治组，统一送到市级定点医院(福州市肺科医院)隔离治疗。

4.1.2.4.7 加强环境消毒和环境卫生整治。对确诊和疑似病例、无症状感染者行动轨迹进行全链条彻底消毒。加强社区公厕、垃圾堆等重点场所区域的环境卫生管理，规范环境消毒和垃圾处理。加强社区环境卫生管理。

4.1.2.5 输入疫情应急处置

4.1.2.5.1 人员发现管控。区外防输入组、交通管控组、数据监管组、内防反弹组等要加强在国内其他城市完成集中隔离的境外入(返)航人员和国内高中风险地区入(返)航人员排查追踪，科学精准推送对接相关信息，在国内其他城市完成集中隔离的境外入(返)航人员信息必须于1小时内逐级推送至村居(社区)，国内高中风险地区入(返)航人员信息必须于3小时内逐级推送至村居(社区)，同时追溯倒查14天人员情况。要加强民航、铁路、道路、水路运输四个主要交通领域检疫，确保严密检疫无盲区。

4.1.2.5.2 严格疫点管控。乡镇(街道)应急指挥部要根据流行病学调查结果科学划定风险等级区域，规范设置管控区域出入口检疫点，果断采取限制人员出入或封锁等管理措施，并立即向区应急指挥部报告。

4.1.2.5.3 开展流行病学调查。及时对病例、疑似病例和无症状感染者开展流行病学调查，判断、追踪管理密切接触者和次密

切接触者，并在 24 小时内完成，以确定疫情波及范围。

4.1.2.5.4 隔离医学观察。对密切接触者和次密切接触者严格落实集中医学观察 14 天，并按要求进行核酸检测；对一般接触者做好登记，并进行健康风险告知。建立帮扶制度，及时协调解决隔离人员困难。

4.1.2.5.5 开展核酸筛查。乡镇（街道）应急指挥部要按照密切接触者和次密切接触者、重点人群等开展核酸检测筛查，科学划定扩大核酸检测覆盖的区域，及时发现并管控感染者。必要时组织开展多次核酸筛查。社区要组织做好现场采样工作，并协助将新发现的核酸检测阳性者，转运到市级定点医院规范治疗。

4.1.2.5.6 强化医疗救治。乡镇（街道）应急指挥部要落实“四集中”要求，将相关病例信息报送区应急指挥部医疗救治组，统一送到市级定点医院（福州市肺科医院）隔离治疗。

4.1.2.5.7 加强网格化管理。乡镇（街道）、村（居）干部全面摸排重点人群情况，严禁人员出入发生疫情的楼栋或小区，做好人员健康监测、健康宣教等工作。鼓励群众举报，及时发现重点人群，发现异常情况及时了解、核实和报告。

4.1.2.5.8 加强环境消毒和环境卫生整治。对确诊和疑似病例、无症状感染者行动轨迹进行全链条彻底消毒。加强社区公厕、垃圾堆等重点场所区域的环境卫生管理，规范环境消毒和垃圾处理。

4.1.2.6 学校疫情应急处置

4.1.2.6.1 严格疫点管控。学校发生疫情后，学校要立即对校园进行封闭式管理，严格限制人员进出校园，对病例发病前 2 天、

无症状感染者采样前 2 天活动过的场所先行封锁，并向区教育局、卫健局、疾控中心报告。学校所在地的乡镇（街道）应急指挥部要根据流行病学调查结果科学划定风险等级区域，规范设置管控区域出入口检疫点，果断采取限制人员出入或封锁等管理措施，并立即向区应急指挥部报告。

4.1.2.6.2 开展流行病学调查。学校要配合区疾控中心及时对病例、疑似病例和无症状感染者开展流行病学调查，判断、追踪管理密切接触者和次密切接触者，并在 24 小时内完成，以确定疫情波及范围。

4.1.2.6.3 隔离医学观察。对密切接触者和次密切接触者严格落实集中医学观察 14 天，并按要求进行核酸检测；对一般接触者做好登记，并进行健康风险告知。建立帮扶制度，及时协调解决隔离人员困难。

4.1.2.6.4 开展核酸筛查。乡镇（街道）应急指挥部要按照密切接触者和次密切接触者、重点人群等开展核酸检测筛查，科学划定扩大核酸检测覆盖的区域，及时发现并管控感染者。必要时组织开展多次核酸筛查。对发生疫情的学校应进行全员核酸检测。学校及周边社区要组织做好现场采样工作，并协助将新发现的核酸检测阳性者，转运到市级定点医院规范治疗。

4.1.2.6.5 强化医疗救治。乡镇（街道）应急指挥部要落实“四集中”要求，将相关病例信息报送区应急指挥部医疗救治组，统一送到市级定点医院（福州市肺科医院）隔离治疗。

4.1.2.6.6 加强校园及其周边管理。学校及其周边乡镇（街道）、村（居）干部全面摸排重点人群情况，严禁人员出入发生疫情的

校园、楼栋或小区，做好教职员工晨午检等健康监测和健康宣教等工作。

4.1.2.6.7 加强环境消毒和环境卫生整治。对确诊和疑似病例、无症状感染者的行动轨迹进行全链条彻底消毒。加强学校及其周边社区的公厕、垃圾堆等重点场所区域的环境卫生管理，规范环境消毒和垃圾处理。

4.1.2.7 污染的冷链食品/环境引发疫情应急处置。

4.1.2.7.1 冷链食品/环境管控。冷链食品相关人员感染发生后，冷链物流专班工作人员应在相关企业的配合下，对相关冷链品的来源和流向等有关情况进行全面的追溯、调查核实，并将相关信息通报各地、各有关部门，以便加强相关冷链食品/环境的管控、消毒、处置。

4.1.2.7.2 严格疫点管控。乡镇（街道）应急指挥部要根据流行病学调查结果科学划定风险等级区域，规范设置管控区域出入口检疫点，果断采取限制人员出入或封锁等管理措施，并立即向区应急指挥部报告。

4.1.2.7.3 开展流行病学调查。及时对病例、疑似病例和无症状感染者开展流行病学调查、判断、追踪管理密切接触者和次密切接触者，并在24小时内完成，以确定疫情波及范围。

4.1.2.7.4 隔离医学观察。对密切接触者和次密切接触者严格落实集中医学观察14天，并按要求进行核酸检测；对一般接触者做好登记，并进行健康风险告知。建立帮扶制度，及时协调解决隔离人员困难。

4.1.2.7.5 开展核酸筛查。乡镇（街道）应急指挥部要按照密

切接触者和次密切接触者、重点人群等开展核酸检测筛查，科学划定扩大核酸检测覆盖的区域，及时发现并管控感染者。必要时组织开展多次核酸筛查。有关单位、村（居）要组织做好现场采样工作，并协助将新发现的核酸检测阳性者，转运到市级定点医院规范治疗。

4.1.2.7.6 强化医疗救治。乡镇（街道）应急指挥部要落实“四集中”要求，将相关病例信息报送区应急指挥部医疗救治组，统一送到市级定点医院（福州市肺科医院）隔离治疗。

4.1.2.7.7 加强网格化管理。有关单位、乡镇（街道）、村（居）干部全面摸排重点人群情况，严禁人员出入发生疫情的企业、楼栋或小区，做好人员健康监测、健康宣教等工作。鼓励群众举报，及时发现重点人群，发现异常情况及时了解、核实和报告。

4.1.2.7.8 加强环境消毒和环境卫生整治。对确诊和疑似病例、无症状感染者行动轨迹进行全链条彻底消毒。加强单位及社区公厕、垃圾堆等重点场所区域的环境卫生管理，规范环境消毒和垃圾处理。

4.1.3 终止响应

辖区内连续 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，由区级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。由区应急指挥部宣布疫情处置结束，转入常态化疫情防控。

4.2 乡镇（街道）出现小规模聚集性疫情，且有社区传播风险，本区医疗卫生资源与能力可以应对。

4.2.1 调整响应级别

根据应急响应原则和专家对疫情的研判与建议，市政府适时调整应急响应级别，区应急指挥部调整响应措施。

4.2.2 响应措施

在 4.1 基础上增加以下措施：

4.2.2.1 区级成立前线指挥中心。区委或区政府主要负责同志坐镇指挥，各有关方面配合协作。

4.2.2.2 加强网格化管理。乡镇（街道）、村（居）干部全面摸排重点人群情况，严禁人员出入发生疫情的小区或村落，做好人员健康监测、健康宣教等工作。鼓励群众举报，及时发现重点人群，发现异常情况及时了解、核实和报告。

4.2.2.3 扩大核酸检测排查范围。

4.2.2.3.1 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，并做好检测物资和能力调配。

4.2.2.3.2 区应急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。必要时，开展区域内全员核酸检测。

4.2.2.3.3 高风险人群检测主要由医疗机构、疾控机构承担（按照 1:1 单样检测），其他人群的筛查可由社会检测机构承担（可采用 5 合 1 或 10 合 1 混采检测）。

4.2.2.3.4 加强核酸检测现场组织工作，做到采、运、储、检、报有效衔接，互相匹配，确保流程规范、管理有序、及时发现并管控感染者。

4.2.2.3.5 疫情发生乡镇（街道）应急指挥部统一部署辖区采样检测、流行病学调查等力量。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，即刻向区级申请支援。区卫健局统一调配采样和检测力量，做好片区机动支援，采样能力以调度就近乡镇（街道）采样队伍为主予以协助采样；检测能力以区医院和第三方检测机构为主要支援力量。

4.2.2.4 做好病例救治工作。迅速启用区级定点医院，视情启用后备医院，加强医疗资源统筹调配，集中优势资源，强化病例救治。所有确诊病例、无症状感染者、复阳患者及疑似病例集中收治市级定点医院福州肺科医院。各乡镇（街道）应急指挥部要进一步完善新冠肺炎医疗救治应急预案。出现10例以上本地确诊病例时，要立即全面启用定点医院，全面启用时必须将定点医院整体腾空，不得将新冠肺炎病人与普通病人同时收治于一家医院（或一个院区）。区应急指挥部根据疫情形势需要，调集各类应急资源支援疫情发生地。

4.2.2.5 分区分级精准管控。科学划定防控区域，对疫情暴发地和出现病例的居民小区实施封控管理。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。各乡镇（街道）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，停止集市、集会等人群聚集活动，必要时停工、停业、停课或采取区域封锁措施。中风险地区酌情采取区域和人员管控措施，低风险地区保持正常生产生活秩序。限制中、高风险区域内人员离城。

4.2.2.6 重点机构管控

4.2.2.6.1 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，保障医疗物资和生活物资供应。

4.2.2.6.2 区教育局会同卫健局开展现场评估后决定学校停课范围。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。

4.2.2.7 加强重点人群心理干预。区精神病医院设立心理健康服务热线，提供心理支持、心理疏导、危机干预等服务。

4.2.3 终止（或调整）应急响应

辖区内连续 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，由市卫健局组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。区应急指挥部宣布疫情处置结束，市政府宣布终止应急响应或降低应急响应级别，转入常态化疫情防控。

4.3 一周内有 2 个乡镇（街道）发生新冠肺炎聚集性疫情并发生社区传播，有向区外蔓延趋势，需要市级调配资源进行支援。

4.3.1 调整响应级别

根据应急响应原则和专家对疫情的研判与建议，市政府适时调整应急响应级别，区应急指挥部相应调整响应措施。

4.3.2 响应措施

在 4.1 和 4.2 基础上，增加以下措施：

4.3.2.1 细化落实网格化管理措施。精准划定管控范围至最小单元（如楼栋、病区、居民小区、自然村组等），依法依规对以

疫情发生地所在的乡镇（街道）范围内采取交通管制、限制人员聚集、停工停业停学等措施。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。

4.3.2.2 科学划定核酸筛查范围。根据流行病学调查结果和专家研判意见，科学划定全员核酸检测范围，并迅速组织实施。区应急指挥部根据疫情发生地需求统筹调配采样和检测力量。当检测需求超过乡镇（街道）级承载的最大范围时，按风险程度、轻重缓急，由区卫健局统一调配采样和检测力量，做好片区机动支援，采样能力以调度就近乡镇（街道）采样队伍为主予以协助采样。如需全乡镇（街道）区域开展核酸检测时，在市、区级调配支援的基础上，在2天内完成全员核酸检测。

4.3.2.4 区级处置能力不足时，及时向市应急指挥部提出支援请求。

4.3.3 终止（或调整）应急响应

辖区内连续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。区应急指挥部宣布疫情处置结束，市政府宣布终止应急响应或降低应急响应级别，转入常态化疫情防控。

4.4 多个乡镇（街道）同时发生新冠肺炎聚集性疫情，部分乡镇（街道）发生持续性社区传播，需要市级调配资源跨区域紧急支援。

4.4.1 调整响应级别

根据应急响应原则和专家对疫情的研判与建议，市政府调整应急响应级别，区应急指挥部相应调整响应措施。

4.4.2 响应措施

在 4.1、4.2 和 4.3 基础上，增加以下措施：

4.4.2.1 各有关部门全力保障煤、水、电、气等生活资源供给和粮、油、副食等生活必需品的供应。及时向市场投放口罩、消毒液等防护物品，严防抢购等行为的发生；加强市场监督管理，维护市场正常秩序，保持物价基本稳定。当疫情超过本区应急处置能力时，向市级提出支援申请。

4.4.2.2 根据流行病学调查结果和专家研判意见，科学划定全员核酸检测范围，并迅速组织实施。市应急指挥部根据我区需求统筹调配采样和检测力量，采取片区机动支援办法，由市卫健委统一调度检测力量，对我区的支援以马尾区、福清市、连江县等为主。如需开展全区全员核酸检测时，通过市级调配资源进行支援，在 2 天内完成常住人口全员核酸检测。

4.4.2.4 按照“内防扩散、外防输出、严格管控”策略，在风险区域划定后，依法依规采取交通管制，停止公共交通运行，高中风险地区采取封闭管理等限制人员进出管控措施。

4.4.2.5 区级处置能力不足时，配合区应急指挥部向市应急指挥部提出支援请求。

4.4.3 终止（或调整）应急响应

辖区内连续 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，由市卫健委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。市应急指挥部宣布疫情处置结束，终止或降低应急响应级别，转入常态化疫情防控。

5. 保障措施

5.1 压实责任。各乡镇（街道）、各有关部门要高度重视，继续保持疫情防控不放松，保持领导力量、工作机构不变，细化制订各类情形、各类场景的疫情应急响应处置及工作流程，把“外防输入”作为疫情防控的重中之重，压实“四方责任”，坚持“人、物”同防，采取“四早”措施，落实“五有一网格”防控措施。提前部署，慎终如始抓好疫情防控各项措施的落实，立足早发现早处置，决不允许出现大规模的传播和暴发，对发生第三代病例的要严肃追究责任。

5.2 信息报告、发布和舆论引导。疫情发生后，乡镇（街道）应急指挥部要在2小时内完成网络直报，5小时内发布权威信息，由区应急指挥部不晚于次日召开新闻发布会，同时建立例行新闻发布机制，每天召开发布会，发布或通报疫情和风险等级区域调整以及防控工作等情况。加强宣传引导，宣传部门协调主要新闻媒体和网络媒体及时、准确报道疫情情况，开展疫情防控宣传，做好社会舆情引导。网信部门加强对本地区网络舆情监测、处置。

5.3 经费保障。区财政局要做好资金调度，优先保障医疗卫生应急物资储备和常态化防控专班工作运转，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。医保等部门负责落实参保病例的诊断、治疗、医学观察期间的医疗费用。

5.4 技术保障。区卫健局要按照国家新冠肺炎最新版诊疗方案和防控方案等有关规范性文件，开展新冠肺炎防治知识和技能

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、消毒等业务技术水平，确保防控措施落实到位。各乡镇（街道）、各单位采取的消毒等防控措施，应在区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。

5.5 队伍保障。组建流行病学调查、消杀技术指导、核酸检测采样、医疗救治、心理疏导等队伍。必要时，从医科院校调配学生等方式建立各类应急后备队，并开展有关疫情监测、研判、流行病学调查和疫情处置等相关专业培训。其他部门和社区应根据各自职能加强疫情防控相关应急后备队伍及其能力建设，组织有关人员积极配合卫健局做好各级疫情防控有关工作。

5.6 物资保障。做好医疗救治、疾病预防控制所需的各类医疗物资储备与供应；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。社会应急物资生产、储备，由区工信局、发改局牵头，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。集中隔离点等涉疫场所要符合房屋结构、消防等安全条件。

5.7 培训演练。各乡镇（街道）及有关部门要根据工作职责，针对新冠肺炎疫情疫情防控工作需要，组织开展专业技术培训和应急演练。按照“先单项后综合、先桌面推演后实战演练”的原则，开展联防联控机制内部的桌面推演、现场应急处置演练等，重点强化防控指挥体系运行、防控资源调配、全员核酸检测、应对措施落实等方面的演练，有效检验应急预案，锻炼防控队伍、提升综合防控能力。对演练中暴露出来的问题和短板，要采取措施予以

改进和弥补，修订完善应急预案，强化疫情防控准备工作，确保一旦发生疫情能够及时有效应对。

5.8 督导检查。区指挥部各工作组要结合日常工作，组织对全区新冠肺炎疫情防控工作进行督导检查，重点检查各乡镇（街道）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。督查中发现可能造成疫情发生、蔓延等紧急情况时，要立即向区指挥部报告。

6. 附则

本预案自发布之日起实施，由区卫健局负责解释。