

公文批阅单

文号	M2313	级别	加急	页数	29	收文时间	2021-08-22 21:56
标题	福建省应对新冠肺炎疫情工作领导小组关于印发《福建省应对新冠肺炎疫情应急预案（第4版）》的通知						
拟办意见	呈：县委吴书记阅示，建议请县委办转办。 副县长阅处。 李甘棠 8.23						
领导签字	时间	领导批示					
吴钟民	8.23	请该会组及时予以转发。 孙钟民 8.25					
承办情况							
备注							

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

签发盖章



等级 加急 · 明电 闽应对疫情工作领导小组〔2021〕2号闽机发 M2313 号

福建省应对新冠肺炎疫情工作领导小组 关于印发《福建省应对新冠肺炎疫情 应急预案（第4版）》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：

为深入贯彻习近平总书记关于新型冠状病毒肺炎（以下简称新冠肺炎）疫情防控工作的重要指示批示精神，落实国务院联防联控机制对当前疫情防控工作部署，根据新冠肺炎乙类传染病甲类管理的要求，依法、科学、规范、有序、有效防控新冠肺炎疫情，深刻汲取部分地区输入性疫情引发本土疫情教训，进一步做

好“外防输入、内防反弹”工作，抓好常态化疫情防控，保障公众身心健康和生命安全，维护社会稳定，按照《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）》《新冠肺炎聚集性疫情处置指南（修订版）》等文件要求，结合我省新冠肺炎疫情防控工作实际，对《福建省应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情应急预案（第3版）》《福建省应对冬春季新冠肺炎疫情应急预案》进行了整合修订，形成了《福建省应对新冠肺炎疫情应急预案（第4版）》，现印发你们，请结合实际遵照执行。

附件：福建省应对新冠肺炎疫情应急预案（第4版）

福建省应对新冠肺炎疫情

工作领导小组

2021年8月22日

抄送：国家卫生健康委
省委常委，副省长
省疾控中心

附件

福建省应对新冠肺炎疫情应急预案（第4版）

1 总则

1.1 编制目的

为深入贯彻习近平总书记关于新冠肺炎疫情防控工作的重要指示批示精神，落实国务院联防联控机制对当前疫情防控工作部署，根据新冠肺炎乙类传染病甲类管理的要求，依法、科学、规范、有序、有效防控新冠肺炎疫情，深刻汲取部分地区输入性疫情引发本土疫情教训，进一步做好“外防输入、内防反弹”工作，关口前移，抓好常态化疫情防控，保障公众身心健康和生命安全，维护社会稳定，制定本预案。

1.2 编制依据

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》《突发公共卫生事件应急条例》《病原微生物实验室生物安全管理条例》《医院感染管理办法》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家新冠肺炎疫情控制应急预案（试行）》《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）》《新冠肺炎聚集性疫情处置指南（修订版）》和《福建省突发事件应

对办法》《福建省突发公共事件总体应急预案》《福建省突发公共卫生事件应急预案》《国际卫生条例（2005）》等有关法律、法规、预案。

1.3 工作原则

坚持以人为本，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，在疫情面前切实增强人民群众安全感。

坚持统一领导，联防联控。压实四方责任，统筹协调，强化区域联动、部门联动和上下联动。

坚持预防为主，人物同防。扎实落实“人、物同防”各项防控措施，增强防控成效。

坚持依法依规，科学精准。严格执行相关法律、法规和预案，按照精准施策的要求，不断调整工作重点和方式，打好疫情防控歼灭战。

坚持分级分类，有序防控。分级分类做好应急响应，精准施策，有序规范开展新冠肺炎疫情防控工作。

1.4 适用范围

本预案适用于福建省新冠肺炎的预防，疫情发生后的应急处置和医疗救治工作。

2 组织机构及职责分工

2.1 领导小组和指挥部的组成及职责

福建省应对新冠肺炎疫情工作领导小组组长由省委书记尹力担任；副组长由省委副书记、省长王宁担任，成员由罗东川、周

联清、李仰哲、邢善萍、崔永辉、李德金、郑建闽、郭宁宁、康涛、黄海昆等同志组成。领导小组根据防疫工作需要，定期或不定期召开会议，组长或副组长为会议召集人，据具体工作内容确定参会成员。领导小组下设指挥部，指挥长由省委副书记、省长王宁担任，副指挥长由副省长李德金担任。指挥部设综合协调组（指挥部办公室）、疫情防控与医疗救治组、交通检疫组、科研攻关组、宣传组、外事组。

2.2 领导小组及指挥部职责

省应对新冠肺炎疫情工作领导小组职责：贯彻落实党中央、国务院关于新冠肺炎疫情防控工作的决策部署，分析我省疫情防控工作形势，制定有关防控政策，采取相应重大工作措施。

省应对新冠肺炎疫情工作指挥部职责：负责落实领导小组部署的具体任务，调度协调各方面防控工作并进行督导检查。

2.3 指挥部各工作组的组成与工作职责

2.3.1 综合协调组（指挥部办公室）

组 长：李德金（兼）

副组长：黄如欣、赖碧涛

成员单位：省政府办公厅；省委宣传部、网信办，省发改委、工信厅、公安厅、财政厅、交通运输厅、商务厅、卫健委、外办、市场监管局、数字办，福州海关、厦门海关等。

工作职责：综合协调组（指挥部办公室）设在省政府办公厅，负责调度协调各地各部门落实新冠肺炎疫情防控工作，督办省委

省政府重点任务落实情况；收集、整理、上报疫情防控工作情况及信息；需要时组织调拨疫情防控重点医疗物资，做好市场供给保障和市场监管工作；及时发现并积极化解因疫情引发的不安定不稳定风险因素。承担指挥部办公室职责，负责领导小组和指挥部文件流转、会议活动组织等工作；完成领导小组和指挥部交办的其它任务。

2.3.2 疫情防控与医疗救治组

组 长：李德金（兼）

副组长：黄如欣

成员单位：省卫健委；省发改委、教育厅、公安厅、财政厅、生态环境厅、交通运输厅、商务厅、文旅厅、应急厅、外办、市场监管局、医保局、数字办、药监局，福州海关、厦门海关、民航福建监管局、民航厦门监管局、通信管理局、中国铁路南昌局集团有限公司等。

工作职责：疫情防控与医疗救治组设在省卫健委，负责制定并组织实施疫情防控相关工作方案，落实疫情防控和诊疗技术措施并对各地进行督促检查；指导各地各部门开展疫情监测、报告（网络直报）、流行病学调查、核酸检测、疫情处置、医疗救治等工作，做好相关培训；需要时选派专家赴现场指导疫情处置、医疗救治工作；及时分析研判疫情形势并提出对策建议；组织实施好疫苗接种工作，协同综合协调组做好医疗物资保障工作；加强医护人员安全防护工作。

2.3.3 交通检疫组

组 长：康 涛

副组长：黄祥谈、杜清森

成员单位：省交通运输厅；省工信厅、公安厅、商务厅、卫健委、外办、数字办、海洋渔业局、海事局、通信管理局，福州海关、厦门海关、厦门边检总站、民航福建监管局、民航厦门监管局、中国铁路南昌局集团有限公司、海警局等。

工作职责：交通检疫组设在省交通运输厅，负责制定并组织实施交通检疫各项措施，做好民航、铁路、道路水路运输、高速公路、交通工程等领域疫情防控工作；组织实施省外入境涉闽人员（含治愈人员）、境外直航入闽人员及国内中高风险地区入闽人员信息传递和跟踪排查，并收集各地反馈信息，协调开展境外疫情海上输入管控；组织协调人员“点对点”转运及物资运输运力保障工作。

2.3.4 科研攻关组

组 长：黄海昆

副组长：陈秋立、张永裕

成员单位：省科技厅；省发改委、教育厅、工信厅、财政厅、卫健委、市场监管局、药监局，厦门大学等。

工作职责：科研攻关组设在省科技厅，负责会同疫情防控与医疗救治组研究制定疫情防治技术方案；推介好的中西医结合治疗技术；协调解决监测检测诊断、药物治疗、疫苗研发和临床应

用中的科技问题；组织协调全省科研力量开展应急防治技术科研攻关；及时收集、分析和报送最新科研进展等信息。

2.3.5 宣传组

组 长：郑建闽

副组长：许守尧

成员单位：省委宣传部；省委网信办、台港澳办，省教育厅、公安厅、科技厅、工信厅、交通运输厅、卫健委、外办、广电局等。

工作职责：宣传组设在省委宣传部，负责指导发布疫情与防控工作动态；组织协调新闻媒体报道疫情变化信息、防控工作进展、省内外好经验好做法；加强网络和社会舆情监测管理，及时收集、整理和报送相关信息，积极正确引导舆论；协助相关部门宣传新冠肺炎防病、疫苗接种等知识，提高人民群众自我保护能力。

2.3.6 外事组

组 长：郭宁宁

副组长：王天明、王玲

成员单位：省外办；省委统战部（侨办）、台港澳办，省教育厅、商务厅、公安厅、科技厅、交通运输厅、文旅厅、卫健委、侨联，福州海关、厦门海关、厦门边检总站、通信管理局、民航福建监管局、民航厦门监管局、中国铁路南昌局集团有限公司，省红十字会、省对外友好协会、厦门航空、福州航空等。

工作职责：外事组设在省外办，负责落实上级关于疫情防控外事工作各项部署，做好与境外疫情重点国家（地区）的信息沟通，做好远端防控和出入境口岸联防联控与人员信息推送管理；负责疫情防控所涉及的外事工作，协调处理疫情防控的重大涉外问题；指导和督促落实我省派出人员的疫情防控工作以及侨民保护工作；做好对外援助及接受国际捐赠；审核和报批境外入闽航班，做好上级确定的临时包机入闽的对接协调工作。

根据疫情发展情况，在疫情发生重点地区，省指挥部可视情派出疫情防控指导组，或派遣有关部门会同有关地方成立前方工作组。

2.4 各地领导组织机构

各市、县（区）党委政府、平潭综合实验区党工委管委会成立相应的组织机构，负责辖区内新冠肺炎疫情综合防治工作。疫情发生时，根据省委省政府的部署，启动本级应急预案中相应级别的应急响应，组织协调、督促检查辖区内各部门、各单位落实新冠肺炎防治措施，充分发挥社区动员能力，实施网格化管理，群防群控，有效落实综合性防控措施，防止疫情输入、蔓延、输出，控制疾病传播。

省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）各成员单位和各级党委政府要根据本预案制定修订本单位和本辖区防控新冠肺炎疫情应急预案。

2.5 专家组

由省卫健委牵头组建专家组，专家组成员由相关领域的专家组成，主要职责包括：

（1）分析研判我省疫情发展趋势，向省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）提出工作建议，为完善应对防控新冠肺炎疫情提供决策咨询；

（2）研究国内外应对新冠肺炎疫情防控形势，及时收集相关信息，了解相关工作进展，分析研判疫情发展形势，及时总结好经验、好做法，参与研究制订疫情防控具体方案；

（3）指导医疗机构按照诊疗方案要求积极开展医疗救治工作。

（4）承担省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）和省卫健委委托的应对新冠肺炎疫情防控的其他任务。

3 应急响应分级

根据国务院分区分类防控指导原则和国家卫生健康委关于调整应急响应等级指导意见，将省级应对新冠肺炎疫情应急响应分为省级四级、省级三级、省级二级、省级一级。设区市、县级应急响应条件见附则。

3.1 省级四级

3.1.1 省域内 2 个及以上设区市 14 天内发生境外疫情或国内个别地区疫情传入我省，出现本土散发病例或阳性无症状感染者，有一定传播风险，或疫情输入风险持续存在，对本省正常生产生活秩序尚未造成严重影响。

3.1.2 省级卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

3.2 省级三级

3.2.1 省域内 2 个及以上设区市 14 天内出现聚集性疫情，有出现社区持续性传播的风险，对本地区正常生产生活秩序造成一定影响。

3.2.2 省级卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

3.3 省级二级

3.3.1 省域内 2 个及以上设区市出现社区疫情传播，有导致局部暴发流行趋势，对本地区正常生产生活秩序造成影响，需要由省级统一协调应对疫情。

3.3.2 省级卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

3.4 省级一级

3.4.1 省域内 2 个及以上设区市出现严重的社区暴发流行，严重影响正常生产生活秩序，且本省份及相关设区市疫情防控和医疗救治能力严重不足，需要外部支援。

3.4.2 省级卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

4 应急响应启动、调整与终止

4.1 应急响应启动程序

启动省级应急响应由省卫健委根据疫情发展形势，组织专家评估，提出启动省级应急响应与响应等级的建议，报请省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部），省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）决定并宣布启动省级应急响应与响应等级。

4.2 响应等级调整程序

省卫健委组织专家对疫情形势进行分析研判，根据专家研判意见，向省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）提出省级应急响应等级调整建议；省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）决定并宣布省级应急响应等级调整。

4.3 应急响应终止程序

省域范围内连续 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，由省卫健委组织专家根据疫情发展态势，评判疫情防控效果，提出省级应急响应终止建议。省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）宣布疫情处置结束，终止省级应急响应，转入常态化疫情防控。

4.4 市、县级应急响应程序

当省级未启动应急响应状态或应急响应终止后，设区市、县级应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）可根据当地疫情实际需要启动本级应急响应，启动、终止程序参照省级程序执行，并向上一级卫生健康行政部门备案。

应急响应终止后，各地、各部门应对防控新冠肺炎疫情期间调集、征用的物资和劳务进行合理补偿。

4.5 应急响应评估准则

4.5.1 当突发公共卫生事件难以控制或者有扩大、发展趋势，有可能影响周边地区，或者有关处置职能不在本级政府的，需要

上级政府及有关职能部门支援时，当地政府应及时向上一级政府或主管部门请求提高应急响应等级，上一级人民政府或主管部门接到请求后应迅速采取相应的处置措施，并根据事态发展状况迅速作出提高响应等级的决定。

4.5.2 各级卫生健康行政部门在组织开展应急响应等级评估时，要综合考虑对新冠肺炎疾病的最新认识，疫情波及范围的严重程度，受疫情影响严重地区威胁程度；疫情防控能力，包括病例发现、报告、诊断能力，疫情调查、处置、防扩散能力，医疗救治能力；社会综合因素，包括公众防病意识和自我防护能力，不同时期、不同地区、不同人群的特殊性、敏感性和疫情造成的影响以及社会综合治理能力等。

4.5.3 应急响应终止后，各设区市、平潭综合实验区及省直各有关部门应对疫情发生经过、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。

5 应急响应措施

5.1 省级四级应急响应措施

5.1.1 启动省级四级应急响应。立即激活应急指挥体系，并派出疫情防控督导组赴疫情发生地指导疫情处置工作。发现本土散发疫情的设区市（含平潭，下同）立即启动应急响应机制，疫情发生地设区市、县（市、区）党委、政府主要负责同志牵头负责，亲自指挥调度，建立部门联防联控机制、多领域专家参与的专家会商和决策咨询制度，实行疫情“日报告、零报告”，落实工作

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。各专项工作组集中办公，根据职责分工，各司其职，落实应急处置各项工作。

5.1.2 开展疫情流调溯源。疫情发生地领导小组（指挥部）要立即组织公卫、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。充分利用大数据手段，研判病例行动轨迹，配合传统的面对面流调方式，快速精准追踪、判定密接和密接的密接，并立即隔离管控。对同时段暴露于通风不良、相对密闭的同一空间内（不局限于诊疗环境）的所有人群均纳入密接范围。规范开展密切接触者、密接的密接排查和传播链调查，并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。各设区市首例本土病例或无症状感染者第一时间送省疾控中心复核，同时省疾控中心开展病原学分析，从分子遗传学角度，比对分析病毒毒株的可能来源。各级疾控中心要及时反馈复核样品检测信息。针对感染来源不明的病例，迅速开展溯源调查。对病例、疑似病例、密接及其工作、生活环境等进行流行病学调查，坚持人、物同查。通过流行病学调查、病毒全基因测序比对、核酸筛查、血清抗体动态检测和大数据等技术手段，从人、物品和环境等方面逐一分析论证，综合研判病毒来源、传播途径和传播链关系。

5.1.3 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,按照风险等级区域划分标准,及时科学划定风险等级区域和具体管控范围,依法依规采取交通管制,坚决做好内防扩散,避免疫情向外扩散。各设区市要按照疫情分区分级防控的总体要求,实施“外防输入、内防扩散”策略,依法采取相关管控措施。尽早开展排查,确定风险人群,疫情发生后4小时内完成病例活动轨迹调查,并根据最新的“福建健康码”赋码规则,采取健康码先行赋“橙码”等措施。以乡镇(街道)为单位划定风险等级,对中高风险地区依法依规尽早实施交通管制、公共场所限制等,有效管控人员流动。严防人员聚集,压实“四方责任”,对中高风险地区实行24小时值守,实行“只进不出”,严防疫情进一步向外扩散。加强疫情发生地流出人员通报协查机制,防止疫情扩散。

5.1.4 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,当地政府立即对发生疫情的小区,出现本地感染者的楼栋、院落、单元、单位、自然村实施全封闭管理,全面开展集中消杀工作,落实干部、社区工作人员、志愿者等各方力量实行全天候24小时值守,严格落实查证、测温、验码、登记等措施。按照社区(村)新冠肺炎疫情防控工作指南要求,落实社区网格化综合防控措施,做到宣教、排查、管控、督导、关爱“五个到位”,落实社区防控工作任务。

5.1.5 严格隔离管理。疫情发生地领导小组(指挥部)按照一个感染者备用100间隔离房间、不少于20间/万人口规模,征用

宾馆等作为集中隔离场所，配备足够的工作人员。严格实施单人隔离，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。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；应8小时内将密切接触者、12小时内将密接的密接转运至集中隔离点；当病例集中出现大量密切接触者和密接的密接时，应优先将密切接触者集中隔离医学观察。对密切接触者、密接的密接等重点人群集中隔离医学观察（具体期限和核酸检测频次按最新版新冠肺炎疫情防控方案执行）；一般接触者要做好登记，并进行健康风险告知，一旦出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状时要及时就医。

5.1.6 做好重点人群等核酸检测。发生本土病例的县（市、区），要快速制定核酸检测计划，健全采、送、检匹配机制，以新冠肺炎病例的活动轨迹为核心，科学划定核酸检测人群。要充分应用核酸检测技术加强主动检测，对确诊病例、疑似病例、无症状感染者的密切接触者、密接的密接、一般接触者和防控区域内重点人群开展核酸检测，必要时，可扩大到防控区域范围内的一般人群，以便尽早发现并管控感染者，省临检中心和省、市疾控中心要发挥宪兵作用，加强质控与指导，有效防止或降低假阴性率和假阳性率，提高检测结果的可靠性。

5.1.7 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，严格落实“四集中”要求，关口前移

治疗普通型、轻症病例和无症状感染者，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。根据救治需要，省卫健委选派呼吸、重症等多学科专家组赴疫情发生地或通过远程视频会诊系统指导医疗救治工作。

5.1.8 加强医疗机构感染预防与控制。充分发挥各级发热门诊的哨点作用，严格发热门诊“三区两通道”管理，做到普通病人与发热病人核酸检测分离，防止交叉感染。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，对落实院感制度差错“零容忍”，严格执行院感防控制度，严格按照消毒技术指南开展医疗机构消毒工作，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。

5.1.9 做好信息报告和发布工作。各地开展核酸检测的各级各类医疗卫生机构对新冠病毒初次核酸检测阳性人员，在出具检测结果后2小时内通过中国疾控中心信息系统进行网络直报，做到逢阳必报、逢阳即报。不具备直报条件的第三方检测机构2小时内将初次核酸检测阳性人员信息报送当地疾控中心，并由县（市、区）疾控中心进行网络直报。报告单位应在复核明确转归后2小时内进行网络转归报告。阳性病例治愈后复检阳性无需网络直报。疾控机构需在病例发现后24小时内将流行病学调查报告上传至中国疾病预防控制中心信息系统。本土疫情发生后，疫情发生地县级及以上人民政府（应对新冠肺炎疫情工作领导小组或指挥部）以

转归信息为准最迟要在 5 小时内发布权威信息,在 24 小时内举行新闻发布会,并建立例行新闻发布机制,重点发布新增病例及流行病学调查、医疗救治、医疗服务、保供稳价、核酸检测、防疫政策和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。做好舆情风险点监测和研判,普及防护知识、回应涉疫热点问题。各级党委、政府总值班室要落实疫情相关紧急事项报告制度。

5.1.10 有序推进疫苗接种。加大新冠病毒疫苗接种宣传力度,提高大众的疫苗接种意愿,做好疫苗接种组织,有序推进大众新冠病毒疫苗“应种尽种”,确保大众应急接种安全有序开展。

5.2 省级三级应急响应措施

5.2.1 启动省级三级应急响应。在四级应急响应的基础上,省级指挥部实行提级指挥,省委或省政府主要负责同志坐镇指挥,市县抓落实。派出省级疫情防控督导组赴疫情发生地指导疫情处置工作。发现本土聚集性疫情的设区市立即启动应急处置机制,疫情发生地设区市、县(市、区)党委、政府主要负责同志牵头负责,加大疫情处置力度,推动部署落实。省直各部门根据职责加强对疫情发生地工作指导,按照疫情分区分级防控总体要求,指导中高风险区做好疫情应对准备。

5.2.2 省卫健委组织省级专家组加强对疫情发生地指导,对疫情发生地提供技术援助。指导开展新冠肺炎疫情风险评估和形势研判,提出完善防控政策和具体措施意见;加强疫情应急监测;

加强对疫情发生地定点收治医院和防控工作的督促指导；必要时，调度全省资源援助。

5.2.3 加强社会层面管控和重点场所消毒。根据疫情形势，疫情发生地县（市、区）或设区市实施社会面管控。减少人员聚集，停止非必要聚集活动。严格落实室内公共场所防控措施，暂时关闭辖区内文体休闲娱乐场所，暂停培训机构线下服务。根据流行病学调查结果，对感染者活动停留点的环境和物品实施终末消毒。重点场所消毒前应开展环境采样和核酸检测。

5.2.4 严格落实集中隔离医学观察。疫情发生地县级及以上人民政府，原则上按照一个感染者备用 100 间隔离房间、不少于 20 间 / 万人口规模来储备，配备足够的工作人员，并建立应急扩容或跨区域调配的机制，准备充足的隔离房间，应对大规模的人员隔离需要。严格隔离防疫管理。专班专人负责隔离场所的调用征用和管理工作，严格落实“应隔尽隔”，对密接、密接的密接等重点人群采取集中隔离医学观察措施。严格实施单人单间隔离，实施硬隔离，符合“三区两通道”要求，除不适合单独集中隔离医学观察的特殊人群外不允许居家医学观察、两人以上一间隔离，所有隔离人员在医学观察期间不允许相互接触。除工作人员外，严格限制人员进出集中隔离点。严格按照标准做好隔离场所医疗废弃物的处置和垃圾清运等工作，每天对隔离房间、卫生间、走道、楼梯等场所至少进行 1 次消毒。应落实隔离场所工作人员健康监测、核酸检测和封闭管理。全面落实集中隔离医学观察人员

健康监测、核酸检测，发现发热等异常症状第一时间报告并送至定点医疗机构排查，解除隔离前对其居住房间环境进行采样和核酸检测。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，全部培训合格后上岗，落实重要岗位 24 小时值班制度。切实加强对隔离点的安全保护，安排专人负责安全巡查。

5.2.5 开展全员核酸检测。疫情发生当日立即组织研究可操作性的核酸检测计划，确定核酸检测范围，确保社区重点区域与重点人群、医疗机构就诊者等所有可能的感染者划定在检测范围之内。要确保检测结果反馈的及时性，当地现有核酸检测力量要优先确保风险人群 24 小时内完成采样和检测，同时按照常住人口 500 万以下的城市 2 天内、500 万以上的城市 3 天内完成全员核酸检测要求，提前做好检测能力准备、检测方案和检测所需物资储备。其中，重点人群和高风险地区按照 1:1 单样检测，要求采集鼻咽拭子，中风险地区根据检测能力可按照 1:1 单样或 5:1 混样检测，低风险地区可按照 10:1 混样检测。迅速组织核酸检测力量。先行组织本地所有检测力量开展采样和检测，并通过增加班次、调集其他岗位医务人员支援等方式，提高日采样、检测能力。同时，严密做好组织和质量控制，合理确定核酸检测先后次序和检测频次。

5.2.6 全力救治患者。出现 10 人以上确诊患者，24 小时内腾空一所定点医院集中收治患者，床位数要达到 500 - 600 张以上，全部用于集中收治新冠肺炎患者，必要时组织高水平医院组建医

疗团队整建制接管病区，并统筹做好重症病区设置，原则上重症监护床位数不少于床位总数的 10%。发现感染者后，确保 2 小时内转往定点医院。强化关口前移，及时完善无症状感染者 CT、血常规等临床检查，明确临床诊断，对出现病情进展者，及时采取干预措施。对于轻症患者尽早采取有效治疗措施，防止轻症转成重症。对重症患者要按照“一人一策”原则进行多学科诊疗，提高治愈率、降低病亡率。注重发挥中医药独特优势，推动中医药及早介入、全程参与。严格落实医疗机构感染预防与控制，严格执行感染防控制度，加强一线医务人员和医院重点部位环境核酸检测，落实“应检尽检”，坚决防止交叉感染事件发生。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。

5.3 省级二级应急响应措施

5.3.1 启动省级二级应急响应。在三级应急响应的基础上，省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）立即派遣有关部门会同有关地方成立前方工作组，督促指导发生地疫情处置工作。领导小组（指挥部）各成员单位按预案要求、所在工作组和部门职责开展工作，省领导小组（指挥部）每日组织开展工作会商，部署疫情防控工作。疫情发生地的设区市、县（市、区）党委、政府主要负责同志负责组织落实。

5.3.2 疫情处置。省卫健委派出省新冠肺炎疫情专家组到达现场，指导辖区疾病预防控制机构按照新冠肺炎防控方案进行流行

病学调查，排查疑似病例；对密切接触者和密接的密接实施隔离医学观察，开展疫情处置；分析疫情发展趋势，提出进一步防控建议；指导医疗机构按照诊疗方案要求积极开展医疗救治工作。

5.3.3 社会防控。省直有关部门和各企事业单位按照省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）要求和部门单位有关职责落实本部门、本单位、本系统防控有关工作。强化社会层面管控和重点场所消毒，疫情发生地根据疫情防控需要，对出现社区疫情传播的县（市、区）域实施社会面管控。对发生社区传播或聚集性疫情的城市居民小区（农村自然村）的相关场所进行消毒，减少人员流动，限制人员聚集，采取封闭管理等限制人员进出管控措施，防止疫情扩散蔓延。

5.3.4 开展市县范围全员核酸检测筛查。尽快制定市县范围全员核酸检测方案，落实采样力量，快速测算检测能力缺口，明确需要调集的机动检测队伍数量，尽快向省级申请支援。全员检测一般以设区市或县为单位，检测人数 ≤ 500 万的，原则上依托本省份检测力量，在2天内完成；检测人数 > 500 万的，采取本省份调度、购买服务等方式提高检测能力，在3天内完成全员检测。

5.3.5 及时启用后备定点医院。在定点医院收治床位达到50%时，有序腾空启用备用床位。必要时启用备用收治医院，省级将福建医大附属第三医院（协和医院西院）作为省级备用收治医院，可预备床位200张。各地均应设有1-2家医院作为备用收治医院。省属各医院分别抽组3-4支后备医疗队，各设区市分别抽组10

支后备医疗队，每支 20 名医护人员，做好支援定点医院和后备定点医院准备。

5.4 省级一级应急响应措施

5.4.1 启动省级一级应急响应。在二级应急响应的基础上，各级政府依法采取各类管控措施；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。当疫情超过本省应急处置能力时，向国家提出支援申请。

5.4.2 经省应对新冠肺炎疫情工作领导小组（指挥部）同意，对出现严重的社区暴发流行的设区市依法依规采取交通管制、限制人员聚集、停工停业停学等措施，必要时实行区域封锁。

5.4.3 全省三级综合医疗机构和部分专科医院，做好接收新冠肺炎病例的准备，按照省卫健委指令随时开展接诊和医疗救治工作。医疗机构预留床位或专门病区，使需要留观和住院治疗的重症病例及时得到救治。充分发挥各医院重症医学科的作用，确保重症、危重症病例及时得到鉴别诊断和有效治疗。

5.4.4 科学调配医疗卫生资源。立即组建医疗救治工作组，迅速启动省、市、县各级定点医院，安排有经验的管理人员和医疗专家组成工作团队，根据疫情形势需要，派驻疫情发生地区实地指导救治工作。加强省内医疗资源统筹和调配，根据本地实际，加强医疗机构可扩充床位储备，做好可分隔的封闭式大空间建筑

改造为临时集中收治场所，启动使用方舱医院收治轻症患者。根据辖区内城市间支援工作方案，统一部署采样检测、流行病学调查、医疗救治等专家队伍，对疫情防控压力大、能力相对薄弱的疫情发生城市开展援助。本省医疗资源不足时，可根据救治工作需求请求国家予以支持，充分发挥国家级和省级临床专家作用，集中优势医疗资源救治重症病人，降低病亡率。对疑似病例、确诊病例及时收治，规范管理，做到“应收尽收、应治尽治”。

5.4.5 当疫情严重程度超过我省处置能力时，省应对新冠肺炎疫情防控工作领导小组（指挥部）向国务院联防联控机制综合组申请跨省份支援。根据国家统一部署，有序安排国家派遣的疾控、医疗等应急队伍支援疫情暴发地区，并做好支援队伍的后勤保障工作。

5.4.6 开展全员核酸检测筛查。持续迅速开展核酸检测，全面排查感染人员，防止疫情扩散。对管控区域的人群，要在一个潜伏期内每2-3天进行1次核酸检测，确保及时发现感染者，并对其密接及有关风险人员进行排查。当检测需求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。具体片区机动支援力量安排如下：对福州的支援以莆田、厦门、泉州为主，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；对南平、宁德、平潭综合实验区的支援均以福州、莆田为主；对三明、龙岩的支援以厦门、漳州、泉州

为主；对莆田的支援以福州、泉州为主。在我省疫情应对能力不足时，及时向国家卫生健康委请求支援。

5.4.7 强化宣传教育和心理危机干预。全省卫生健康系统官方网站和各地主流媒体建立权威可靠渠道，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，佩戴口罩、保持手卫生、注重咳嗽呼吸道礼仪、减少公共场合聚集等。加强舆情收集、分析研判和处置，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。关注新冠肺炎患者及家属、隔离人员及家属、一线抗疫人员、重点岗位人员以及高风险地区群众等人群的心理问题，开通咨询热线，省、市卫生健康行政部门要组建由精神科医生、精神科护士、心理治疗师等组成的工作团队，对受疫情影响各类人群提供心理支持、疏导和干预措施。

6 相关保障

6.1 经费保障

各级财政要做好资金调度，优先保障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符合条件的新新冠肺炎病例经医保报销后的医疗费用。医保等部门负责按规定落实参保病例的诊断、治疗、医学观察期间的医疗费用。

6.2 技术保障

省卫健委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，应在县级及以上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。

6.3 物资保障

各地要落实物质保障属地责任，发挥中央财政应急物资体系建设补助资金作用，建立新冠肺炎救治药品、医疗防护、医疗救治、疾病预防控制等医疗物资储备和产能储备，适时调整储备产品结构，加大核酸检测试剂、采样管等短缺物资储备，完善储备轮换管理制度；要积极引导机关和其他企事业单位根据自身业务特点，充实完善防控物资储备；通过宣传引导，鼓励家庭开展口罩、消毒液等家庭应急包等必要针对性储备；发改、工信、卫健部门按各自职责，建立完善政府应急物资储备、产能储备以及医疗卫生机构物资储备体系。省工信厅、发改委、卫健委、医保局进一步完善省级新冠肺炎疫情专项医疗物资储备，省卫健委根据疫情变化情况，适时调整省级储备目录与数量；突发事件发生时，对供应短缺的医疗物资，根据指挥部综合协调组统一部署，工信、卫健、医保等有关部门加速省外采购，组织有关企业加大生产，强化医疗物资调用调剂。

6.4 培训演练

各级政府及其有关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预案应急演练。对演练中暴露出来的问题和短板，要及时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。

7 督导检查

7.1 省应对新冠肺炎疫情工作指挥部综合协调组负责组织对全省新冠肺炎防控工作进行检查，重点检查各级领导机构是否健全，应急预案、信息报告、监测预警、社区管控、联防联控、医疗救治、核酸检测、物资储备、人员培训和健康教育等是否落实。各级负责对本行政区域内的应对工作进行督导检查。督查情况要形成书面报告，报省应对新冠肺炎疫情工作指挥部。

7.2 督查中发现可能造成疫情暴发、蔓延等紧急情况时，要立即向省应对新冠肺炎疫情工作指挥部报告。

8 奖惩

8.1 奖励

省人民政府对新冠肺炎疫情防控工作中做出贡献的先进集体和个人进行表彰。

8.2 责任追究

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》建立防控工作责任追究制。

8.2.1 在执行本预案过程中，对玩忽职守、失职、渎职，不服从统一指挥、调度，不履行工作职责，组织协调不力，推诿扯皮，

措施落实不到位，以及工作中出现重大失误，造成严重后果的，将依据党纪、政务有关规定，追究部门领导和相关人员的责任。

8.2.2 对隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报疫情的，将依法追究相关人员责任。

8.2.3 对不接受医学观察、隔离治疗，阻碍、干扰新冠肺炎疫情防控工作正常开展，在接受疫情调查时不讲实情，导致疫情传播扩散的，将依法追究责任。

9 附则

9.1 风险等级区域划分标准

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，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）。

9.1.1 高风险地区是指连续14天内出现10例及以上确诊病例或/和无症状感染者（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）；

9.1.2 中风险地区是指连续14天内发生10例以下确诊病例或/和无症状感染者，或1起聚集性疫情；

9.1.3 低风险地区是指无确诊病例或无症状感染者，或连续14天内无新增确诊病例或无症状感染者。

9.2 设区市级三级应急响应条件

9.2.1 设区市范围内2个及以上县区14天内出现聚集性疫情，

有社区持续传播风险,对本地区正常生产生活秩序造成一定影响,需要由设区市级统一协调应对疫情。

9.2.2 在省级卫生健康行政部门指导下,设区市级卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

9.3 县级四级应急响应条件

9.3.1 区县范围 14 天内出现本土疫情,有社区持续传播风险,对本地区正常生产生活秩序造成一定影响。

9.3.2 在设区市级卫生健康行政部门指导下,区县级卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

9.4 本预案由福建省卫生健康委员会负责解释。

9.5 本预案自公布之日起实施。