

# 垫江县新型冠状病毒肺炎疫情 防控工作领导小组办公室 文件

垫肺炎组办发〔2020〕82号

---

## 垫江县新型冠状病毒肺炎疫情 防控工作领导小组办公室 关于印发垫江县应对秋冬季新冠肺炎疫情 应急预案的通知

各乡镇(街道)党(工)委、人民政府(办事处)，县级有关部门，有关单位：

为有效防范和积极应对 2020 年秋冬季可能出现的新冠肺炎疫情，切实做好全县疫情防控应急准备工作，根据《重庆市应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案》(渝肺炎组疫发〔2020〕41号)，县新冠肺炎疫情防控工作领导小组办公室组织制定了《垫江县应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案》，现印发给你们，请抓紧研究

完善本辖区、本单位预案，及时做好各项应对准备工作。

垫江县新型冠状病毒肺炎疫情  
防控工作领导小组办公室  
2020年9月14日

# 垫江县应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案

当前，境外新冠肺炎疫情暴发增长态势仍在持续，输入性疫情风险长期存在。我国自6月中旬以来，北京、新疆、辽宁，以及香港等地已先后出现本土聚集性疫情。国家专家研判今年秋冬季新冠肺炎疫情暴发的风险较高，且秋冬季又是流感等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。同时，目前全球对新型冠状病毒的认识仍有限，疫情防控形势仍存在诸多不确定性。为积极应对2020年秋季可能出现的新冠肺炎疫情，做好疫情防控应急准备，按照“外防输入、内防反弹”总体防控策略，在做好常态化疫情防控工作的基础上，通过情景构建方式，提出不同情景下的防控策略和应对措施，特制定本预案。

## 1 总则

### 1.1 编制目的

全面贯彻落实党中央、国务院总体决策部署，严格按照市委、市政府工作要求，在县委、县政府领导下，为做好我县今冬明春新冠肺炎疫情应对准备，预测可能出现的不同情况，构建相应情景下的防控措施，指导疫情应急处置工作，依法科学、有序规范开展疫情防控工作，最大程度减少疫情对公众健康和社会经济的危害。

### 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》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家卫生健康委关于印发应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案的通知》《重庆市突发公共卫生事件专项应急预案》《重庆市新冠肺炎疫情控制重点情景应急预案(试行)》《重庆市应对秋冬季新冠肺炎疫情应急预案》《垫江县突发公共卫生事件专项应急预案》《垫江县新冠肺炎疫情控制重点情景应急预案(试行)》《垫江县新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作应急预案》等编制。

### 1.3 工作原则

**1.3.1 人民至上、生命至上。**以人民为中心，把保障公众身心健康和生命安全作为首要任务，不惜一切代价抢救生命、救治患者。按照“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求，统筹抓好疫情防控和经济社会发展工作。

**1.3.2 统一领导、联防联控。**在县委、县政府领导下，及时研究部署，加强指导督导，强化统筹协调，有关部门各司其职，统筹全县资源，密切协作共同做好疫情防控工作。

**1.3.3 预防为主、防治结合。**实行行业(领域)部门源头防控，充分发挥各相关部门的专业优势，衔接好预防和救治的责任链条，确保责任链条无缝对接，形成整体合力。

**1.3.4 依法规范、科学应对。**依据有关法律和行政法规，维护公众的合法权益。优化整合各类医学资源，提高应对的科学化、

专业化、智能化、精细化，提高应对工作法治化、规范化水平。

**1.3.5 分区分级、动态调整。**根据疫情实际情况，实施高、中、低风险差异化防控，规范做好分级响应，动态调整防控策略。

**1.3.6 快速反应、高效处置。**建立健全以专业医疗卫生队伍为骨干，其他防控力量积极参与配合的快速反应、高效应对机制。努力提高收治率和治愈率、降低感染率和病亡率。

#### 1.4 适用范围

本预案适用于垫江县秋冬季节新冠肺炎疫情三种情景的应对。

#### 1.5 形势研判

##### 1.5.1 全球、全国及全市疫情形势

(1)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。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。

(2)全国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。近期在黑龙江、吉林、北京、新疆、辽宁等局部地区出现聚集性疫情，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，但局部地区再次出现小规模聚集性疫情可能性较大。

(3)全市实施“外防输入、内防反弹”的防控策略，疫情处于可控态势。但秋冬季可能出现新冠肺炎疫情与常见呼吸道传染病流行叠加，防控复杂性和防控难度加大。

### **1.5.2 我县疫情形势**

(1)境外输入风险难以避免。国际疫情形势依然严峻，若全市口岸逐步开放，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县的风险必将随之增加。

(2)始终存在快速传播风险。新冠病毒具有传染性强和传播隐蔽的双重特点。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。由于我县人群自然感染率低，普遍易感，始终存在由潜在传染源导致新冠病毒快速传播的条件。

(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。秋冬季是流感等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。

### **1.6 情景构建**

鉴于国内外新冠肺炎流行形势以及防控策略和措施调整，我

县秋冬季新冠肺炎疫情可能出现三种情景。

情景一：境外或国内重点地区疫情输入我县，导致个别乡镇(街道)出现本地散发病例或聚集性疫情，疫情形势类似于北京、新疆、辽宁前期发生的本地疫情。此时，首先调配全县资源进行紧急支援，迅速控制疫情。

情景二：全县范围内出现持续性社区传播，对辖区正常生产生活秩序造成较严重影响，并有可能将疫情输出至其它区县、其他省市。疫情形势类似于2020年1月中上旬武汉及周边城市的疫情。此时，需要向重庆市申请紧急支援，阻断疫情扩散蔓延。

情景三：疫情在全市扩散蔓延，发生跨区域较大范围传播，我县较多乡镇(街道)发生持续性社区传播。此时，需按照重庆市应对新冠肺炎疫情联防联控机制统一部署，实施相关策略。

## 2 不同情景的应对策略与措施

在目前常态化疫情防控工作中，全县要按照“外防输入、内防反弹”的总体防控策略，严格落实《国务院联防联控机制关于做好新冠肺炎常态化防控工作的指导意见》各项防控措施，强化及时发现、快速处置，强化联防联控、病例集中隔离治疗、流行病学调查，落实密切接触者跟踪管理、疫点管控、人群聚集限制等严防聚集性疫情发生措施，严防新增输入病例和下代病例；并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、能力要求和工作机制。

## 2.1 情景一

实施积极防御策略，及时发现病例、规范管理密切接触者、密切接触者的密切接触者，快速处置疫情，阻断病毒传播。在采取常态化防控措施基础上，发生本地病例的乡镇(街道)进一步健全完善疫情防控工作组织体系，构建联防联控、群防群控、群专结合的工作机制，根据需要采取以下部分或全部措施。

**(1)启动应急机制。**县疫情防控工作领导小组负责统一指挥全县疫情防控工作，综合办及各专项工作组恢复集中办公，确保联防联控机制快速运转。

**(2)研判疫情形势。**县疫情防控工作领导小组及时组织专家开展疫情形势研判及专题风险评估，根据疫情进展情况提出启动应急响应的建议，提交市疫情防控工作领导小组同意。

**(3)分区分级防控。**以乡镇(街道)为单位划分低、中、高风险等级。不同风险等级乡镇(街道)采取针对性的防控措施。中高风险乡镇(街道)人员应尽量减少聚集和不必要的流动，原则上不得离开所在乡镇(街道)，确有必要的，持7日以内核酸检测阴性证明可自由有序流动。低风险乡镇(街道)人员应尽量避免前往中高风险乡镇(街道)，持健康通行码“绿码”可自由有序流动。

**(4)划定防控区域。**相关乡镇(街道)以密切接触者和高危暴露人群管理为重点划定“包围圈”，“包围圈”覆盖范围包括密切接触者的密切接触者和14日内去过可疑暴露场所的高危暴露人群。以精准管控为原则划定“管控圈”，根据楼栋、自然村、居民小



区、镇街病例和无症状感染者数量，科学划定最小防控区域，严格管控范围，进行封闭管理。“包围圈”和“管控圈”区域范围划定要根据疫情发展、流行病学调查和现场具体情况等，及时、动态、精准调整。

**(5)流行病学调查。**县疾病预防控制中心迅速组织对确诊病例、疑似病例、无症状感染者进行流行病学调查，充分发挥大数据作用，收集病例或无症状感染者的活动轨迹，准确梳理相关人员的旅居史、接触史和暴露史等相关信息，及时追踪排查密切接触者，尽快明确病毒感染来源。通过流行病学调查不能明确感染来源的，及时送市疾控中心进行实验室基因测序。

**(6)患者、无症状感染者、密切接触者及高危人群管理。**疑似病例在定点医院单人单间隔离治疗；确诊病例和无症状感染者转送片区定点医院分别进行集中隔离治疗和医学观察；密切接触者、密切接触者的密切接触者、14日内去过可疑暴露场所的高危暴露人群，以及流行病学调查判定的其他人员，在全县指定的隔离场所进行14天集中隔离医学观察，期间进行3次核酸检测。为无症状感染者和有需求的隔离医学观察对象第一时间提供中医药服务。隔离治疗和医学观察期间要切实做好患者、无症状感染者、隔离医学观察对象的心理危机干预和心理疏导工作。

**(7)扩大核酸检测。**县级有关部门紧急改造体育场馆、应急避难场所等符合相关要求的场地，在确保生物安全的前提下配备可部署于户外的采样设施设备，作为临时大规模集中采样点，抽调

足量的采样人员，确保所有固定和流动采样点全负荷运行；紧急配备检测设备，充分发挥第三方检测机构机动力量，通过紧急培训、转岗增加实验室检测人员，迅速提升实验室检测能力。确保3天以内核心城区人口、7天以内全县人口核酸检测全覆盖。核酸检测人数达到一定规模后，可采用混检的方式提高检测效率。在采样、检测能力不足的情况下，向市上申请统一调配力量进行支援。

**(8)强化监测发现。**强化各级各类医疗机构对新冠肺炎病例的发现和报告意识，确保“四早”措施落实到位。充分发挥医疗卫生机构哨点、探头作用，严格发热门诊管理，对就诊的发热人员全部进行核酸检测、胸部CT和血常规检测，进一步加强相关流行病学史问询，特别是近期内是否到过海鲜批发市场、农贸市场和冻库等可疑暴露场所。全县加强密切接触者、重点场所和地区相关人员的体温等症状监测，对出现发热、干咳等呼吸道症状或腹泻等消化道症状，及时转运至定点医疗机构明确诊断。

**(9)加强医疗救治。**坚持“四早”“四集中”原则，坚持中西医结合，巩固现有的发热门诊、定点医院、片区集中救治医院三级医疗救治体系。

**(10)强化院感防控。**全县各医疗机构提升防控等级，强化院内感染控制，进一步加强预检分诊和发热门诊管理，完善发热门诊分区设置及设备配置，严格落实医务人员标准防护。做好门诊急诊和住院病区院感防控工作，坚持门诊预约挂号制度，做好环

境消毒，加强小诊所接诊管理，严防院内感染。在非发热门诊区域设立采样点，接待无发热和呼吸道等症状、单纯进行核酸检测的人员，严防人员聚集和交叉感染。

**(11)特定场所消毒。**严格做好病例及无症状感染者居住过的场所(如家庭、医疗机构隔离病房、转运工具以及医学观察等场所)、病例及无症状感染者的可疑暴露场所(如海鲜批发市场、农贸市场和冷冻冷藏相关场所)和流行病学调查发现的其他相关场所的环境卫生和消毒工作。

**(12)部门协同处置。**公安、通信、大数据、交通运输等部门单位根据需要协助县疾病预防控制中心开展流行病学调查。运用大数据、云计算等数字技术，开展信息采集、病例识别、传染源追踪等工作，及时发现和管理病例、密切接触者以及密切接触者的密切接触者，落实集中隔离医学观察措施，及时规范开展疫点处置，最大限度控制新增输入病例，不发生或少发生二代以上病例。

**(13)加强社区排查。**中高风险乡镇(街道)按照网格化管控要求，组织社区排查组，发挥社区志愿者、楼栋长作用，通过张贴公告、上门询问、电话微信联系等多种方式，对密切接触者、密切接触者的密切接触者、14日内去过可疑暴露场所的高危暴露人群，以及疫情重点地区来垫返垫人员开展排查和主动病例搜索。

**(14)公共场所管控。**高中风险乡镇(街道)下调办公楼宇到岗率，采取远程、居家等弹性办公，鼓励错峰上下班。严格农贸市

场、菜市场、餐饮店、单位食堂和商场超市等场所防疫措施，对相关食品、环境和从业人员进行应急核酸检测，全面规范开展环境消杀。对监管、养老、福利、精神卫生等特殊机构场所，实行严格封闭式管理。恢复线上教学方式，渝东卫校学生停止返校，基础教育阶段中小学各年级停止到校上课，各类型幼儿园不再开园。

**(15)公共交通管控。**交通部门督促公共交通运营企业科学控制客流，启动疏导限流措施，有疫情的街道(乡镇)公共交通停运，限制私家车、出租车通行；落实消毒通风、体温检测、佩戴口罩、留观区设置、发热乘客移交和信息登记等防控工作；督促出租车、网约车落实个人防护、消毒通风等疫情防控措施。交通运输部门对全县确诊病例、疑似病例、密切接触者、无症状感染者，实行购票限制。对离垫人员登车前进行体温检测、查验核酸检测阴性证明。

**(16)规范发布信息。**按照依法发布、公开透明、科学规范原则，及时发布疫情信息、防控策略、工作部署、进展成效等。以官方网站、政务新媒体为主，建立疫情信息发布主体平台，必要时组织新闻发布、媒体座谈、专家访谈、专家连线。对重大疫情发布、重要政策解读、敏感问题回应，要严格落实审核把关制度，做到依法依规、口径统一、及时准确。

**(17)公众宣传引导。**普及新冠肺炎防控知识，加强重点人群健康教育，通过多种途径做好公众个人防护指导，减少人群中可

能的接触或暴露。大力开展爱国卫生运动，强化广大市民个人防护意识和能力，落实科学佩戴口罩、清洁通风和保持合理社交距离等个人防护要求，保持“一米线”、勤洗手、公筷制等卫生习惯和生活方式，有效阻断疫情传播途径。

**(18)强化保障措施。**各相关部门储备足够数量的消杀药品、个人防护用品和核酸检测设备等疫情防控物资。医保、财政等部门要建立稳定、迅捷的核酸试剂采购渠道。中高风险乡镇(街道)要做好封闭防控区域服务保障工作，要针对居民不同需求为居民提供迅速及时的精细化服务，保障正常的物资供应、医疗服务和安全防护。

## 2.2 情景二

实施全县阻击策略，严防疫情蔓延和输出，逐步扑灭疫情，努力恢复到情景一。在情景一防控措施的基础上增加以下措施：

**(1)提升响应级别。**情景一所涉及的乡镇(街道)在两个最长潜伏期内仍未得到有效控制，且出现持续加剧的趋势，或疫情向其他乡镇(街道)持续蔓延，出现新的中高风险乡镇(街道)，由县疫情防控工作领导小组组织专家组分析评估我县疫情风险，提出启动应急响应级别的建议，提交市疫情防控领导小组同意后实施。

**(2)全力救治患者。**按照疑似病例、确诊病例、重型病例和危重型病例4个层级，突出重点，分类诊治。医疗救治定点医疗机构为县人民医院，县中医院为备用定点救治医院。各级各类医疗机构发现疑似病例要按照要求转送到县人民医院诊治，对重症病

人，按规定及时转诊上级定点医疗机构或请求上级技术支持。

**(3)启用方舱医院。**我县要做好方舱医院建设准备，至少预备建设1所300张床位以上的方舱医院，在定点医院无法满足救治需求的情况下，紧急启用方舱医院，确保“应收尽收、应治尽治”。方舱医院原则上收治轻型病例和无症状感染者。

**(4)强化病例发现。**通过入境人员筛查、发热门诊、流感样病例、不明原因肺炎监测、重点人群筛查以及社区拉网式排查，及时发现可疑病例。加强医疗机构发热门诊、呼吸内科、急诊等重点科室人员和设备配置，落实首诊负责制，快速排查发热病例，及时发现和诊断疑似病例。进一步扩大核酸检测范围，全员开展核酸检测，及早发现感染者。使用现代化工具和手段开展流行病学调查，及时规范开展流调。充分利用大数据等技术，尽可能开展病例发现和密切接触者管理工作。

**(5)加强院感控制。**各级各类医疗机构强化院感防控措施，完善病例分诊流程和病例分类管理措施，确保医护、病患及陪护人员采取必要的防护措施。医疗机构非感染性科室，严格落实感染控制标准防护措施，提高医务人员病例发现意识。

**(6)提升队伍能力。**进一步加强全县疾控机构专业队伍力量建设，提高人员工资福利待遇；适时组织开展技能培训、专业训练和应急演练；从乡镇卫生院(社区卫生服务中心)调配医务人员、动员志愿者等方式建立疾控、社区应急后备队，并开展疫情监测、研判、流行病学调查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。

**(7)加强其他呼吸道传染病防控。**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，对出现呼吸道症状的师生和其他教职工，及时诊治，居家隔离。

**(8)做好脆弱人群、高危人群及重点机构应对准备。**切实做好老、幼、孤、病、残、孕、无固定收入和患有基础性疾病等脆弱、高危人群，以及养老院、福利院、精神卫生中心(精神病医院)、学校、托幼所、监狱等重点场所应对准备。社区提前对辖区内的老、孤、病、残、孕、无固定收入等脆弱人群进行摸底，关注其生活和健康需求，开展健康教育，保障救助途径，在出现疑似症状时建立绿色通道，降低重症和死亡风险，使其家庭基本生活不受严重影响。招募社区志愿者为脆弱和高危人群提供社会支持，鼓励社区居民互助，在脆弱和高危人群和其家庭因疫情受到影响时提供生活帮助。强化学校、养老院、福利院等场所的疫情防控工作，保障医疗物资供应，加强防护措施，防止出现暴发疫情。

**(9)重点场所管控。**各乡镇(街道)加强组织力量按预案进行防控，切断传染病的传播途径，必要时，报请县疫情防控领导小组同意，可以采取下列紧急措施并予以公告：限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动；停工、停业、停课；封闭可能造成传染病扩散的场所，必要时，可采取相应保护性措施。

**(10)强化社会面管控。**全县所有居民小区设置卡口，实行 24

小时值守，出入口严格执行测温、验码、登记等防控措施。关闭小区内文体活动室、娱乐室等各类公共场所，做好日常通风消毒，减少居民聚集性活动。低风险地区外来人员，持健康码绿码并登记后方可进入。中高风险地区发生疫情的乡镇(街道)所辖居民小区，外来人员及车辆禁止进入。对病例及无症状感染者所在的居民小区进行封闭式管理，并进行严格的卫生处理。依法封锁期间人员一律不得外出，除工作必须和生活补给外，严禁其他人员进入。

**(11)强化疫情通报和健康科普宣传。**高密度、多层次发布权威信息，回应群众关切，增强信息发布及时性、针对性、专业性，引导群众增强信心、坚定信心。有针对性地加强健康理念和传染病防控知识的宣传教育，引导广大群众提高文明素质和自我保护能力。

### **3 响应调整与终止**

县疫情防控工作领导小组组织专家，结合国内外、全市及全县实际情况和疫情形势，对疫情进行分析研判，适时提出调整响应级别、防控策略、响应措施或终止响应的建议，并报市疫情防控工作领导小组批准后实施。

### **4 附则**

**4.1** 本预案由县卫生健康委牵头制订。根据疫情形势变化和实施中发现的问题由县卫生健康委及时进行更新、修订和补充。

### **4.2 名词术语**



**疫点：**如果社区出现病例或暴发疫情，将病例可能污染的范围确定为疫点。原则上，病人发病前3天至隔离治疗前所到过的场所，病人停留时间超过1小时、空间较小且通风不良的场所，应列为疫点进行管理。疫点一般以一个或若干个住户、一个或若干个办公室、列车或汽车车厢、同一航班、同一病区、同一栋楼等为单位。

**疫区：**如果社区出现了传播疫情，可依法将该社区划定为疫区。如果乡镇(街道)出现了局部流行疫情，可依法将该地区部分或全部区域划定为疫区。

**聚集性疫情：**14天内在小范围(如家庭、办公室、学校班级、车间等)发现2例及以上的确诊病例或无症状感染者，且存在人际传播的可能性，或共同暴露而感染的可能性。

**密切接触者的密切接触者：**从密切接触者接触确诊病例或无症状感染者开始，至密切接触者被隔离，未采取有效防护与其有近距离接触的人员。具体情形可以参照密切接触者的判断情形。

**脆弱人群：**包括老、幼、孤、病、残、孕、无固定收入等人群。

**高危人群：**包括老年人、患有基础性疾病等人群。

**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。

---

抄送：人大常委会办公室、县政协办公室。

---

垫江县新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组办公室 2020年9月15日印发

---