

佛山市公共卫生与重大疾病防治工作领导小组办公室

不公开
特 急

佛公卫办函〔2024〕37号

佛山市公共卫生与重大疾病防治工作领导小组办公室关于印发佛山市登革热疫情防控巩固工作方案的通知

各区人民政府，市公共卫生与重大疾病防治工作领导小组办公室有关成员单位：

为贯彻落实国家疾控局、省卫健委、疾控局的工作部署，巩固全市登革热疫情防控攻坚行动成效，持续做好我市登革热疫情防控工作，我办组织制定了《佛山市登革热疫情防控巩固工作方案》，现印发给你们，请认真抓好落实。我办将适时组织开展相关工作督导，对工作落实不到位、风险较高的单位及其主要负责同志进行通报提醒。

佛山市公共卫生与重大疾病防治工作
领导小组办公室（代章）

2024年8月9日

佛山市登革热疫情防控巩固工作方案 (2024年)

为进一步巩固我市登革热防控工作，按照国家疾控局和省、市工作部署，结合《广东省爱国卫生工作条例》《广东省病媒生物预防控制管理规定》《广东省登革热防控专业技术指南（2015年版）》《广东省登革热等蚊媒传染病监测方案（2019年版）》《佛山市登革热疫情应急预案（2024年版）》等要求，制定本方案。

一、指导思想

认真落实国家、省的工作部署，充分认清我市登革热防控工作形势的严峻性、紧迫性和复杂性，在市委、市政府的坚强领导和统一指挥下，坚持“党委领导、政府主导，联防联控、群防群控、科学防控”原则，根据登革热防控和应急处置工作需要，统筹人力、物力、财力等资源，抓好登革热防控各项措施，切实保障人民群众身体健康和生命安全。

二、工作目标

落实责任，组织、协调各有关部门健全和完善防控工作机制，提升防控能力，落实各项防控措施，控制传播风险。确保旧疫点持续有效控制、尽早结束疫情，新疫点快速扑灭、防止二代传播。总体上有效控制登革热疫情增长速度，防止出现大规模本地疫情爆发和尽量减少重症病例，防扩散防外溢。

三、防控措施

(一) 强化联防联控机制

市、区、镇（街道）各级党委政府加强工作领导，落实登革热联防联控工作机制，发挥协调作用，督促各部门履行防控职责。各相关部门按照管行业必须管疫情防控、管业务必须管疫情防控、管生产经营必须管疫情防控的要求，结合自身职责，强化部门协调和联防联控。

(二) 规范开展疫情处置

疫情发生后，市、区、镇（街道）各级政府要充分发挥公共卫生与重大疾病防治领导小组办公室的作用，统筹指挥辖区登革热疫情防控工作，组织、协调各有关单位健全和完善防控工作机制，根据疫情形势启动和终止应急响应。市、区卫生健康行政部门及疾控中心组织做好登革热疫情监测及风险评估，指导涉疫镇（街道）做好疫情防控。镇（街道）主要领导靠前指挥疫情处置。在发现登革热病例后快速开展入户调查处置，高质量完成病例搜索、孳生地调查与清理、成蚊灭杀和健康宣传教育。

1. 流行病学调查

由区级疾病预防控制中心接报并核实疫情后，开展病例的流行病学调查，指导镇（街道）制定登革热疫情现场处置工作方案，划定核心区、警戒区和监控区，针对重点涉疫村（社区）的实际情况，制定“一村（社区）一策”精准防控策略。市登革热防控专家组和市疾控中心加强工作指导，确保科学精准实施各项措施。

2. 入户调查处置

(1) 优化队伍，造册登记。疫情发生后，疫点核心区所在镇（街道）或社区村委应于接报疫情 24 小时内完成入户队伍组建和培训，属地疾控中心提供技术支持。疫点所在的镇（街道）和村（社区）进一步优化入户队伍人员组成，根据应入户户数和入户调查人员的人力（参照每组每日可有效入户约 20-50 户，每组至少 2 人）。首次入户前由核心区和警戒区内所在村（社区）、小区物业提供全部门牌号，并根据各门牌号列出全部各楼层的住户清单。入户小组根据核心区住户情况划分网格，分片包干，固定人员，责任到人，在发现登革热病例后 3 天内完成疫点核心区所有住户的入户调查处置。（附件 1）

入户人员构成应包括：街道或村（社区）领导（统筹领导和组织协调）；村（社区）工作人员、网格员或小区物业工作人员（负责入户登记、造册和孳生地清理）；社区卫生服务机构专业人员（负责病例搜索、孳生地评估和清理、健康教育）。如果遇到空置户无法联系到户主，可在公安、城管等部门的配合下，开展入户工作。疫点应根据实际情况配置其他相关部门的人员。

(2) 入户发动，提高效率。开展入户工作前应在疫点范围内的居民区张贴入户工作告知书，告示内容包括入户工作的目的、内容和时间，并给出各区域入户工作责任人的联系方式，以求尽可能地获得居民的理解和配合，提高有效入户率。

(3) 加强培训，保障质量。入户前应先对入户人员开展培训，明确入户工作内容，使其做到“宣、问、查、看、翻、投、教、发、灭、记”十方面，杜绝“敲门询问”式的假入户。具体

入户工作方法参考《佛山市登革热疫情入户调查工作“十条”指引》(附件2)。

(4) 摸清底册、划分网格、分类管理、台账标记。

核心区所在居委村委、小区物业提供核心区内的相应住户底册。根据核心区住户情况划分网格，各入户小组分片包干，开展入户工作。每入一户都要做好台账登记，根据入户评估的风险，可将住户分为三类并做好相应的标记：

高风险户：未能入户、不配合或存在无法清除孳生地的住户，要安排相关部门的人员24小时内再次入户。

中风险户：存在较多积水或阳性积水的住户(有院落、天台、平台、种植等)，全面清理后3—5天内要再次入户评估和清理。

低风险户：无积水或无风险的住户，视疫情发展形势确定是否需要重复入户。

所有入户工作要在疫情接报后3天内完成。

(5) 健康教育，风险告知。入户过程中应主动向居民告知疫点当前的登革热疫情和感染风险，并开展防控登革热健康教育，通过宣传折页和口头告知提醒居民主动清除蚊媒孳生地和积水，并加强个人防护。

(6) 病例搜索，控制风险。入户过程中应开展初步的病例搜索，询问并登记每户的常住人口数，并了解近期是否有家庭成员出现发热、皮疹等可疑症状，一旦发现登革热疑似症状者，应在入户调查表备注一栏中填写疑似症状者的姓名和联系电话，并通知属地社区卫生服务机构或乡镇卫生院上门采样检测登革病毒

NS1 抗原,对不具备上门条件者可由入户队伍陪同至属地社区卫生服务机构或乡镇卫生院采样检测。入户过程中应着重提醒居民在出现可疑症状时主动前往医疗机构就医。

3. 孕生地清理

(1) 入户调查同步清理孳生地。入户工作人员详细检查各楼层(包括地下车库和天台)和每户的每一房间的蚊媒孳生地,重点查看各类水生植物、储水容器、闲置容器等积水。入户发现的蚊媒孳生地或存在蚊媒孳生隐患的积水应现场指导或协助居民立即清除,个别暂时无法清除的阳性积水投放倍硫磷,非阳性积水可投放苏云金杆菌、吡虫啉等长效灭蚊幼药物,消除蚊媒孳生风险。

(2) 落实外环境孳生地巡查和清理工作。各镇(街镇)登革热防控领导小组应及时召集疫点范围内的各机关事业单位、企业、工地、学校、餐饮行业、商场及公园等单位,通报疫情,并要求各部门各单位落实各自范围内的防控措施,包括切实落实紧急清除蚊媒孳生地、紧急灭蚊、清除卫生死角和垃圾和做好单位内部健康教育等,以将蚊媒密度控制到安全水平。对存在蚊媒孳生隐患的重点区域和单位做好风险标记,并在后续的巡查中重点关注,确保其蚊媒孳生风险得到有效清除。

重点工作包括清除卫生死角和各类垃圾、清除废弃的容器、轻扫或沙土覆盖地面小型积水、治理竹筒树洞轮胎等。对于其他不能清除的积水,例如密闭市政管网的管道井、地下室或地下车库的集水井、建筑工地积水等,采取投放长效灭蚊幼剂控制蚊虫

孳生。

4. 空（闲）置屋清理

具体工作方法参考《佛山市登革热疫点空（闲）置屋处置七条》，但重点开展以下内容：

（1）登记摸查。各涉疫村（社区）要对辖区内空（闲）置屋进行摸查，登记造册，建立台账，做好分类登记。

入户调查时对居民进行挨家挨户上门清查积水，清查一户标记一户，登记在孳生地调查台帐中，对于居民小区，当时无法入户的要重复上门直至成功入户为止，最终使所有住户全部清查完毕。对于村内有权属的空（闲）置旧屋，可在村委会的组织下开展入户孳生地清理等工作，但要由公安部门派执法人员陪同拍照或拍视频取证，避免出现不必要的纠纷。

（2）清理消杀。空（闲）置屋由村（社区）人员及专业消杀队伍开展废弃杂物孳生地清理和成蚊杀灭。在已完成清理和消杀的空（闲）置屋外张贴标识。城中村内的独栋破旧空（闲）置屋是清理消杀的重点。

（3）持续管理。处置完成后，需继续对空（闲）置屋及其周边环境进行持续管理，防止蚊媒密度反弹。定期进行蚊媒监测，计算 BI 指数和成蚊指数，评估控制效果。

5. 成蚊消杀

（1）统一部署安排。强化消杀行动的联动和配合，提升消杀效果。重点村（社区）、小区（自然村）以及区域交界的疫点，要统一制定消杀计划，统一时间、统一步骤、统一要求，开展消

杀行动。灭蚊工作开展之前应事先做好通知，在相关区域张贴外环境灭蚊工作告知书，告知居民相关事项。

(2) 统筹力量资源。根据涉疫范围估算总消杀面积、所需人力、消杀药量、消杀器械类型和数量，统筹辖区消杀力量和资源。核心区前3天每天至少开展一次成蚊灭杀，3天内要完成全覆盖，此后根据成蚊密度监测结果和疫情进展情况确定消杀频次。不同主体、不同消杀机构及室内外行动协调统一。

各镇（街道）需要配置蚊媒防制监督员，负责对各个疫点的应急消杀开展情况开展日常巡查和质量监督工作，收集和整理蚊媒监测及控制等相关数据和情况，同时要做好监督台账记录，是否正确使用相关的药物及器械开展消杀。

(3) 统一规范要求。室外成蚊杀灭以超低容量喷雾为主，同步配合对蚊虫栖息地的滞留喷洒。室内成蚊杀灭主要针对病例所在楼宇，以滞留喷洒和气雾罐喷洒为主要措施。

辖区的镇（街道）对核心区在疫情处置的前3天内完成首次空间灭蚊全覆盖，以后每3天1次，连续再处理3次，之后每周1次，直至疫情结束；警戒区与核心区同步处理，若蚊媒密度指标控制到安全水平以下，每周处理1次；若蚊媒密度指标未能控制到安全水平，保持每3天处理一次，直至达标。考虑到伊蚊的活动高峰期，每日最佳施药时间为早上7-10时和下午4-7时。

6. 蚊媒应急监测

市、区疾控中心组织实施蚊媒密度应急监测，联合使用布雷图指数、诱蚊诱卵器指数和成蚊密度3个指标对疫点的蚊媒情况

进行综合评估，并以此作为对疫点处置过程中蚊媒控制措施落实情况的评价标准，评估结果及发现问题及时反馈至涉疫镇（街道），相关村（社区）举一反三进行整改。要求所有疫点在 5 天内将布雷图指数和诱蚊诱卵器指数均控制在 5 以下。对于未能达到上述标准的相关涉疫镇（街道）和村（社区），将定期在全市范围内进行通报。

（1）布雷图指数。在核心区开展幼虫调查（布雷图指数），调查核心区内 100 户居民，检查室内外所有积水容器及幼虫孳生情况，计算布雷图指数。

（2）诱蚊诱卵器指数。在疫点核心区按不同地理方位选 4 个位置共布放不少于 100 只诱蚊诱卵器，一般每 25-30 米距离布放一个诱蚊诱卵器，主要布放在居民区、单位、学校等楼顶天台、工地、空中花园或外环境的树木、花草、灌木丛等公共绿化带等，连续布放 4 天，第 4 天检查，收集诱捕成蚊，记录诱蚊诱卵器阳性数（包括卵阳性数、成蚊阳性数、卵及成蚊均有的阳性数），计算诱蚊诱卵器指数。

（3）成蚊密度监测。在上午或下午媒介伊蚊活动高峰时段内，诱集者在核心区疫点范围内按不同地理方位选 4 个位置诱捕成蚊，持续 30 分钟，监测捕获成蚊只数。其中成蚊密度下降的评价界点为 80%，当密度下降率 $<80\%$ 时，说明处理效果不明显，需要加大处理频次或调整使用的杀虫剂类型。

（二）提高监测敏感性

1. 加强医务人员培训。加强对全体相关医务人员在登革热等

虫媒传染病防治知识方面的培训，提高医务人员早期发现、诊断和报告登革热病例的意识和能力。

2. 提高监测敏感性，病例早发现、早处置。医疗机构应积极关注登革热疫情动态，并及时将登革热疫情动态告知一线医护人员，提升在登革热流行期的诊疗敏感性。在预检分诊、发热门诊或皮肤科等临床科室，对具有发热、头痛、肌肉酸痛、关节痛、皮疹等症状的病例应仔细询问其流行病学史。特别应关注疫点范围内前来就诊的病例，一旦发现可疑病例，应及时采集血液标本进行检测，做到早发现、早报告、早诊断、早防蚊隔离、早治疗。发现登革热病例或疑似病例的，医疗机构应及时根据临床诊断和实验室诊断进行法定传染病报告，24小时及时报告率应达到100%。

（三）加强医疗救治

1. 合理设置定点收治医院。原则上各二级及以上医疗机构均应作为普通病例定点收治医院，收治病例的医院应做好病例的隔离救治工作，并严格落实院内感染控制工作。指定市第一人民医院、市第四人民医院和各区人民医院作为登革热重症病例定点收治医院。各病例收治医院的收治病房应设置纱门纱窗、蚊帐等防蚊设施，医院内清除媒介伊蚊孳生地，做好病区防蚊灭蚊和个人防护措施。

2. 积极动员住院治疗。传播登革热的媒介伊蚊广泛存在，疫情易随着病例的活动范围扩散。因此，原则上要求所有处于传染期的病例均应劝喻其接受住院隔离治疗，直至其符合解除隔离标

准(解除防蚊隔离标准为病程超过 5 天，并热退 24 小时以上)。接诊医生应加强健康宣教，积极动员病例入院治疗，降低因病例管理不到位导致疫情扩散蔓延的风险。如果接诊的医疗机构不具备隔离条件，应将病例转送至登革热病例定点收治医院。收治病期间，病房及病区应配备防蚊纱门纱窗、蚊帐、灭蚊灯、驱蚊液等并培训住院病人如何正确使用防蚊设施，避免引起院内感染。对基本医保、大病保险按规定支付后，个人负担仍然较重、符合医疗救助条件的，按规定给予分类救助。以区为单位，登革热病例住院率原则上不低于 75%。

3. 加强重症救治保障。各医疗机构应加强登革热重症病例救治力量储备，做好药械、人员和技术储备，落实病例救治，减少重症死亡病例发生。对发现有重症登革热预警指征的病例，应及时转诊至登革热重症病例定点收治医院。

4. 规范居家健康管理。对于确有特殊原因未住院隔离治疗的，严格按照《广东省登革热感染者开展居家健康管理期间防控工作指引》，落实居家健康管理措施并配备蚊帐。社区卫生服务中心（镇卫生院或负责该项工作的医院）应对辖区内所有居家病例进行登记造册，并开展随访，直至符合条件方可解除管理。对登革热病例已经离开我市辖区的，予以核实后上报区疾控中心，由区疾控中心以公文发函、电话等形式迅速将相关信息通报给病例所在地的疾控中心，防止疫情外溢。

（四）加强爱国卫生行动

各级爱卫办加强统筹，加大环境卫生整治力度，组织全面深

入开展以蚊媒孳生地清理及成蚊消杀为重点的爱国卫生运动，落实综合整治措施，降低蚊媒密度，充分发挥村（居）委会、业主委员会等基层组织作用，把工作落实到每个社区、单位和家庭，发动辖区居民主动参与。各区每月至少开展一轮以清除卫生死角和病媒孳生地为主要内容的爱国卫生行动，并督促各镇（街道）组织辖区内村（社区）和单位每周开展一次以环境卫生整治和蚊媒孳生地清理为重点的环境卫生大扫除，疫情严重地区可加密工作频次，确保工作效果。协调爱卫会各成员单位各负其责，组织本行业领域相关单位开展蚊媒防制活动，切实落实蚊媒防制工作要求。统筹各级疾控部门加强培训和技术指导，提升基层病媒生物防制工作人员的业务素质和工作技能。属地要加强对病媒生物防制专业机构消杀质量的监管和评估。开展孳生地清理及成蚊消杀后，属地疾控部门要对外环境开展现场快速评估，确保蚊媒密度控制水平达到标准。

（五）加大监督执法力度

充分发挥部门之间的工作联动机制，按照《中华人民共和国传染病防治法》《广东省爱国卫生工作条例》《佛山市城市市容和环境卫生管理规定》以及部门法规等规定，各司其职，履行各自职责范围内的登革热疫情防控监管执法职责，组织开展防蚊灭蚊工作执法检查，对检查发现的病媒生物防制违法违规行为要依法依规进行查处，以行政执法刚性措施形成有力震慑，督促各单位和个人落细落实登革热疫情防控措施，持续筑牢登革热防控防线。

（六）广泛开展宣传发动

利用视频、微信、短信、电视广播、新媒体平台等宣传方式和渠道，广泛开展登革热防控知识宣传，强化群众自我健康防护意识，当好自己健康第一责任人，自觉配合入户调查、清理孳生地等防控工作。在疫情处置工作中，应主动向辖区内公众告知疫情概况和蚊媒评估结果，引起公众的重视和配合。在街道、疫点内广场等公众场所、小区入口和楼道门口等处张贴有关登革热防控的宣传海报或发放宣传折页，或通过“给业主的一封信”等形式全力发动疫点内群众和单位开展爱国卫生运动，提升群众自觉清除蚊媒孳生地的意识。宣传部门要加强宣传宣教工作统筹，加大公益性宣传支持力度，定期组织投放各类宣传推文、视频等；文旅、商务等部门要加强对赴登革热疫情流行国家和地区的出入境人员相关防控知识宣传，督促星级饭店、旅行社、旅游景区按要求开展爱国卫生运动，落实病媒生物控制措施。教育部门要督促管辖的各级各类学校、幼儿园落实校内（园内）防蚊灭蚊和清理伊蚊孳生地工作，充分利用宣传教育优势，开展多形式的健康教育工作，发动广大学生和家长做好居家防蚊灭蚊和伊蚊孳生地清理工作。住建部门要对房屋建筑工地蚊媒控制和环境卫生管理进行定期检查，督促落实防蚊灭蚊措施和灭蚊周记制度；督促居民小区物业管理单位落实小区外环境蚊媒消杀工作，做好空置房屋积水清除、下水道安装防蚊设施等工作，配合做好小区居民防蚊灭蚊知识宣传普及工作。

四、组织保障

（一）强化组织领导

各区、各单位要加强对登革热防控工作的统筹指导和协调推进，充分发挥各级公共卫生和重大疾病防治领导小组、基层公共卫生委员会的职责和作用，完善“市—区—镇（街道）—村（社区）”四级联动机制，强化跨部门沟通和协调机制，固化加强“集中攻坚阶段”形成的良好机制和经验。涉疫区、镇（街道）主要领导要亲自研究部署、亲自带头督导，及时启动应急指挥机制，狠抓各项工作任务落实落地；各区、各镇（街道）要根据疫情形势和处置工作需要，及时切换集中攻坚和巩固防控措施，当疫情发展迅速、波及范围不断扩大时，经专家研判，应及时启动集中攻坚行动。

（二）强化联防联控、群防群控机制

各单位对本单位园区和室内做好成蚊杀灭及清理孳生地，其中卫生健康、教育、住建、文广旅体、市场监管、城管等重点部门按职责分工督促所属行业单位落实登革热防控措施。各级政府要发挥基层党组织战斗堡垒和党员先锋模范作用，发挥双联制、直联制、挂点部门和党群志愿者进社区等机制作用，统筹组织多方力量共同参与登革热防控工作。

（三）落实经费保障

各级政府和单位要落实防控经费，各镇、街道要在疫情发生早期重视消杀工作，确保消杀药物、人力等经费保障到位，以消杀效果为导向，建立健全考核评估机制和准入退出机制，确保消杀效果。对病例搜索发现的疑似病人实施 NS1 免费筛查，对基本医保、大病保险按规定支付后，个人负担仍然较重、符合医疗救

助条件的，按规定给予分类救助。

（四）强化督导检查

坚持点面结合、条块结合，各级领导小组对辖区落实情况定期开展督导检查。市公共卫生与重大疾病防治领导小组根据登革热疫情防控和应急处置工作需要，定期或不定期组织各有关部门对重点地区开展联合督导。各行业主管部门负责对本行业单位落实登革热防控措施情况进行检查。市、区疾控中心开展技术指导和效果评估。

- 附件：1. 入户调查用表（表 1-表 3）
2. 佛山市登革热疫情入户调查“十条”指引
3. 佛山市登革热疫点空（闲）置屋处置七条
4. 佛山市登革热病例健康告知书（参考）
5. 2024 年佛山市登革热疫情防控标准化处置情况检查表

抄送：各区公共卫生与重大疾病防治工作领导小组办公室，市疾控中心
(市卫监所)。