

云霄县卫生健康局文件

云卫健〔2025〕25号

云霄县卫生健康局关于下发 2025 年云霄县登革热媒介伊蚊常规监测方案与疫情处置应急预案的通知

县疾控中心，各医疗机构：

为做好 2025 年全县登革热疫情防控工作，及时发现并控制输入性登革热疫情，有效防范本地感染，避免疫情扩散，根据上级卫生行政部门的有关要求，特制定《2025 年云霄县登革热媒介伊蚊常规监测方案》和《2025 年云霄县登革热疫情处置应急预案》，现下发给你们，请你们按照方案抓好工作落实。

附件：1. 2025 年云霄县登革热媒介伊蚊常规监测方案

2. 2025年云霄县登革热疫情处置应急预案



2025 年云霄县登革热媒介伊蚊常规监测方案

一、监测目的

(一) 掌握我县登革热媒介伊蚊种类构成、密度、分布及季节变化和长期趋势。

(二) 动态监测重点场所登革热媒介伊蚊密度，评估疫情传播风险和伊蚊控制效果。

(三) 为我县登革热疫情风险评估、监测预警提供科学依据。

二、监测点

各乡镇及重点场所均作为我县登革热媒介伊蚊常规监测点，开展布雷图指数调查。

三、监测内容

(一) 5-10 月份监测。

(二) 器具：手电筒、水瓢、白色托盘等。

(三) 方法：布雷图指数法。每个监测点调查不少于 25 户，记录所有小型积水容器及其幼虫孳生情况计算布雷图指数（调查表、统计表见附表 1、2、3）。

户的定义：每个家庭、集体宿舍/单位办公室/酒店的 2 个房间、农贸市场/花房/外环境/室内公共场所等每 30 m²定义为一户。

(四) 密度指标

布雷图指数 (BI) 计算公式: 布雷图指数 (BI) = 阳性容器数 / 调查户数 × 100。

四、职责

(一) 县疾控中心: 制定监测方案, 负责县级 3 家医疗机构及重点场所的监测; 承担本县伊蚊监测的技术指导和培训; 按时收集、分析、上报和反馈监测结果; 进行监测质量控制和定期督导工作。

(二) 各乡镇卫生院 (社区卫生服务中心): 根据监测方案的要求完成监测、结果记录和上报工作, 并确保调查数据的真实性与及时性。各乡镇卫生院从 5 月份开始每月开展两次重点场所的伊蚊监测, 上旬在 15 日前, 下旬在 25 日前, 重点场所包括乡镇政府、学校及周边、农贸市场、医疗机构、居民区等共不少于 100 户, 每个监测点不少于 20 户; 云陵社区卫生服务中心每月完成本单位的两次监测并配合疾控中心开展县城区域重点场所的监测。一旦布雷图指数大于 10, 立即报告当地政府开展环境整治和卫生消杀工作。

五、数据收集、分析、上报和反馈

各乡镇卫生院 (社区卫生服务中心) 必须于每月的 15 日前和 25 日前以电子文档的形式上报该月的监测数据给县疾控中心, 电子邮箱: yxjkxsg@163.com。县疾控中心将对各监测任务单位上报数据进行汇总、分析、反馈, 及时上报市疾控中心和县卫健局。

附表 1

伊蚊幼虫孳生地调查表

调查时间：_____年 _____月 _____日

调查地点：_____省（自治区、直辖市）_____市_____区（县）_____乡镇（街道）_____村（居委会）

天气情况：晴 阴 雨 气温：_____℃，最高_____℃，最低_____℃ 相对湿度：_____%

街道或村的地理位置：经度_____ 纬度_____。

| 编 号 | 地址、门牌 | 调 查 地 址 (室 外/ 室 内) | 盆景、水生植物 | | 贮水池、缸、盆 | | 闲置容器(碗、瓶、缸、罐) | | 明渠、假山水池 | | 竹头、树洞、石穴 | | 废旧轮胎 | | 绿化带垃圾、小积水 | | 其它水体 | |
|--------|-------|---|---------|---|---------|---|---------------|---|---------|---|----------|---|------|---|-----------|---|------|---|
| | | | 积 | 阳 | 积 | 阳 | 积 | 阳 | 积 | 阳 | 积 | 阳 | 积 | 阳 | 积 | 阳 | 积 | 阳 |
| | | | 水 | 性 | 水 | 性 | 水 | 性 | 水 | 性 | 水 | 性 | 水 | 性 | 水 | 性 | 水 | 性 |
| | | | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 | 数 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

调查单位：_____ 调查者：_____ 审核人：_____。

附表 3

云霄县 2025 年__月__旬布雷图指数调查汇总表

| | 环境类型 | 调查户数 | 调查容器数 | 阳性容器数 | 布雷图指数 |
|----------------|-------|------|-------|-------|-------|
| 布雷 图指 数法 | 居民区 | | | | |
| | 医院 | | | | |
| | 公园 | | | | |
| | 工地 | | | | |
| | 废旧物品处 | | | | |
| | 港口/码头 | | | | |
| | 其他 | | | | |
| | 合计 | | | | |

调查单位：_____ 填表人：_____ 审核人：_____。

2025 年云霄县登革热疫情防控应急预案

为切实做好我县登革热疫情防控工作，落实“外防输入、内防扩散”的防控策略，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》、《登革热防治技术指南》（中疾控传防发〔2014〕360号）、《登革热疫情分级防控技术指导方案》（中疾控传防发〔2015〕45号）、《福建省登革热疫情防控技术指南（2024版）》等文件内容，按照统一指挥、职责明确、分工协调、运转有序、反应迅速、依法科学处置的工作原则，结合我县实际，制定本应急预案。

一、总体要求

坚持科学精准防控，结合爱国卫生运动，压实“属地、部门、单位、个人”四方责任，做好环境整治和消除媒介伊蚊孳生地工作，有效降低登革热传播风险。落实“早发现、早评估、早预警、早行动”措施，提高监测预警灵敏性，及时发现、报告输入病例和本地疫情，科学规范做好疫情应急处置，防止发生规模性疫情，切实维护人民群众生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

二、病原学和流行病学特征

登革病毒属于黄病毒科黄病毒属，具有 1~4 四个血清型，不同血清型之间及与其他黄病毒属的病毒之间存在交叉免疫。

登革病毒对紫外线和热敏感，不耐酸，用乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。

登革热主要通过伊蚊叮咬传播，人是重要的扩增宿主，患者和隐性感染者是主要传染源，多发于夏季和秋季。人群普遍易感，感染后对同血清型病毒产生持久免疫力，对其它血清型病毒有短期交叉保护性免疫，约2至6个月。新流行区人群均易感，地方性流行区以儿童为主。主要分布在东南亚、南美洲和加勒比海等热带和亚热带地区。全球约25亿人生活在登革热流行区，每年约5000万-1亿例感染者，50万重型患者，重型患者病死率可达2.5%。发病率最近几十年在全球大幅度上升。

在我国广东、广西、云南、海南、浙江和福建等省份，曾多次报道有本土登革热暴发事件，近年来北方的山东和河南等省也曾报道有本土登革热暴发事件。目前国内未有登革热疫苗上市，主要采取灭蚊为主的综合措施控制疫情。

随着全球气候变暖进一步加剧和城市化进程的加速，以及便利的现代交通工具与人员的频繁流动，登革热的远距离（如城市间、国家间）传播应受到重视。

三、疫情监测

（一）疫情发现报告

1. 主动搜索排查病例

在我省登革热流行季节（5-10月），当我县发生登革热输入性疫情风险较高或已有登革热病例时，建议**各级医疗机构**对无法明确诊断为其他疾病的三类发热病人进行登革热初筛检测，阳性标本送**县疾控中心**进一步检测：一是发病前15天有流行病

学暴露史的发热病人；二是发病前没有流行病学暴露史，或流行病学暴露史不明，但有典型的登革热临床表现的病人；三是发病前没有流行病学暴露史，也没有典型的登革热临床表现，但血常规白细胞和血小板降低的发热病人。

2. 严格规范病例报告

县疾控中心、各级医疗机构在诊断登革热病例（疑似、临床或实验室确诊病例诊断依据参照《登革热诊断》（WS 216-2018））后24小时内填写传染病报告卡并通过中国疾病预防控制中心信息系统（网络直报系统）进行网络直报。不具备网络直报条件的应在诊断后24小时内寄出传染病报告卡，由**县疾控中心**收到传染病报告卡后立即进行网络直报。若诊断为登革出血热（DHF）或登革休克综合征（DSS），或病例后续进展为DHF或DSS，则应在网络直报系统传染病报告卡的备注栏注明“重症”。“重症”病例出院/死亡后24小时内应在备注栏内录入病例出院/死亡日期。**各级医疗机构**发生报告病例诊断变更、已报告病例因该病死亡或填卡错误时，应由该医疗机构及时进行订正报告，并重新填写传染病报告卡或抽取电子传染病报告卡，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。对报告的疑似病例，应及时进行排除或确诊。**县疾控中心**负责对病例的分型诊断报告进行督促和审核。

县疾控中心还需实时关注登革热疫情，在接到登革热病例报告后，应尽快调查了解病例是否为输入病例。若为输入病例，应在网络直报系统传染病报告卡的备注栏注明“境外输入/境内输入+入境口岸城市名称”和感染地（国家或地区），统一格式

为“境外输入/×国家或地区×入境口岸城市名称”或“境内输入/×省×市×县”。若为本地病例，应在网络直报系统传染病报告卡的备注栏注明“本地病例”。以县（市、区）为单位近5年首次发现输入病例或本年度首例本地病例，应通过突发公共卫生事件信息报告管理系统进行报告。

县疾控中心每日对报告信息进行查重，对重复报告信息进行删除；对散发病例、暴发疫情早期不少于5例的疑似或临床病例、DHF、DSS、其他重症病例、死亡病例以及为查明疫情性质和波及范围而确定的病例开展实验室核实诊断，同时将标本送往市疾控中心进行血清分型检测。**县疾控中心**获得检测结果后应及时反馈医疗机构，督促其在网络直报系统的传染病报告卡中对“病例分类（疑似病例、临床诊断病例和实验室诊断病例）”进行订正报告，若有血清分型（登革病毒1,2,3,4型）结果也需在报告卡“备注”栏注明。

（二）监测预警

县疾控中心每日对通过网络报告的传染病疫情进行动态监控，根据《2025年云霄县登革热媒介伊蚊常规监测方案》的要求开展监测和对信息进行收集、分析、上报和反馈。定期进行疫情分析和风险评估，及时将监测分析结果以信息、简报或报告等形式向上级疾控中心和县卫健局报告，并反馈给各级医疗卫生机构。

四、疫情处置

（一）相关定义

1. 输入病例：包括境外输入病例和境内输入病例两类。

(1) 境外输入病例指发病前 14 天内到过登革热流行的国家或地区的病例。

(2) 境内输入病例指发病前 14 天内离开本县区(现住址)、到过本县区外的境内登革热流行地区的病例。

2. 本地病例: 发病前 14 天内未离开本县区(现住址)的登革热病例。

3. 登革热暴发: 在一个最长潜伏期(14 天)内,在人口相对集中的地点(例如一个社区、居委会、村庄、学校或其它集体单位等),发生 3 例及以上本地感染的登革热实验室诊断病例。

(二) 分级标准

VI 级事件: 一个县(区)有布雷图指数高于 10 的社区(村),但尚无病例报告,经风险评估认为需要启动。

V 级事件: 一个县(区)有布雷图指数高于 10 的社区(村),并且报告年内首例输入病例;或一个县(区)报告年内首例本地病例。

IV 级事件: 一个县(区)在一周内,新发本地病例达 5 例及以上,但未达到 III 级事件;或一个县(区)发生暴发疫情。

III 级事件: 一个县(区)在一周内,登革热本地病例发病水平超过前 5 年同期平均水平 1 倍以上,或新发本地病例达 10 例及以上,但未达到 II 级事件;或一个地市内有两个及以上县(区)发生暴发疫情。

II 级事件: 一周内两个及以上县(区)的登革热本地病例发病水平超过前 5 年同期平均水平 2 倍以上,或新发本地病例达到 100 例以上;或两个及以上地市发生 III 级事件。

I 级事件：在本省范围内，短期内发生较大范围的流行，经国家或省级卫生健康委需要定为特别重大级 I 级的。

（三）分级响应原则

登革热疫情应对应贯彻分级响应原则，强调在疫情早期果断采取措施控制疫情规模、防止疫情升级。若本地疫情已达某级响应标准，但未到更高一级，原则上可按本级标准开展响应工作；但对于既往疫情非常严重、媒介伊蚊密度特别高或有其他因素导致疫情扩散风险高的地区，可考虑按更高一级标准开展响应工作。

1. VI 级事件

处于尚未发生疫情，但具有发生疫情风险的阶段，以控制媒介伊蚊密度，避免疫情发生为目标。

（1）县疾控中心应做好下列应对工作：

①加强伊蚊监测与评估，并综合考虑既往疫情、伊蚊种群和密度、气候、环境、风俗文化、输入风险等因素综合开展风险评估和形势研判，将结果以正式文件报告县卫健局。

②定期向市疾控中心报送伊蚊监测结果，逐级反馈至省、国家级疾控中心。

③开展公众宣传教育，增加防病知识和自我防护意识；针对前往流行区的公民做出预警提示。

（2）县疾控中心应建议当地相关部门采取以下行动：

①由**乡镇人民政府**组织，在伊蚊密度高（布雷图指数 > 10）的社区（村）组织开展清理环境、清除伊蚊孳生地和杀灭成蚊的工作，确保布雷图指数维持在安全值 5 以内。

②由**县卫健局**组织，开展医疗机构培训，提高医务人员的诊断意识，做好病例诊断和收治的准备工作。

2. V 级事件

处于疫情初期，发生本地暴发的风险较高，以做好病例管理和防蚊隔离，降低媒介伊蚊密度，避免引起本地大规模暴发为目标。

(1) **县疾控中心**应做好下列应对工作：

①根据《登革热病例监测指南》和《登革热实验室检测指南》(中疾控传防发〔2014〕360号)，做好病例的流行病学调查、病例搜索和实验室诊断工作，核实疫情后及时以正式文件向县卫健局报告疫情及发出预警，并报市疾控中心。

②根据《登革热媒介伊蚊监测指南》和《登革热媒介伊蚊控制指南》(中疾控传防发〔2014〕360号)，以病例现居住地或工作场所为中心划定疫点和疫区，开展媒介伊蚊应急监测和应急灭蚊效果的评估，定期向市疾控中心报送伊蚊监测结果，逐级反馈至省、国家级疾控中心。

③开展疫情监测和形势研判，对符合突发公共卫生事件报告要求的疫情，需通过“突发公共卫生事件信息报告管理系统”上报疫情和处置信息。

④根据《登革热媒介伊蚊控制指南》在疫点开展清除伊蚊孳生地、应急灭蚊等工作，要求在核心区和警戒区7天内将成蚊密度控制到2只/人*小时和布雷图指数控制在5以下。处理应从警戒区到核心区，由外到内按次序处理。灭杀次数：连续开展3天，每天一次全覆盖，之后根据成蚊密度监测、布雷图

指数监测结果，评估传播风险，决定下一步消杀频次。

(2) **县疾控中心**应建议当地相关部门按照下列原则开展响应：

①由**县卫健局**成立疫情响应小组，联合县疾控中心、各级医疗机构和县爱卫办等相关单位，制定应对措施，明确职责分工，并根据疫情进展机动调整组织结构。

②**县医院**作为定点医疗机构，要落实病例转运、隔离、救治和院内感染控制(院区内清除孳生地、防蚊灭蚊和个人防护)。**乡镇卫生院(社区卫生服务中心)**除做好隔离、救治和院内感染控制外，还应做好辖区居民的登革热疫情健康教育宣传工作，并协助县疾控中心开展病例的流行病学调查、病例搜索、伊蚊密度监测和孳生地调查等工作。

③**县爱卫办**牵头组织专业消杀机构和村(居)委会根据《登革热媒介伊蚊控制指南》在病例所在的村(居)其他街道开展清除伊蚊孳生地、应急灭蚊等工作，要求在7天内将布雷图指数控制在10以下，必要时开展统一灭蚊行动。加强防蚊灭蚊宣传，发动各单位及公众反复清除或控制室内外蚊虫孳生地。

④**县卫健局**在VI级响应的基础上，加大医疗机构培训、风险沟通、公众宣教力度。

3. IV级事件

已发生本地暴发，有出现更大范围扩散风险，以迅速扑灭疫情，严防疫情扩大为目标。

(1) **县疾控中心**应做好下列应对工作：

①根据《登革热病例监测指南》和《登革热实验室检测指

南》(中疾控传防发〔2014〕360号),做好病例的流行病学调查、病例搜索和实验室诊断工作,核实疫情后及时以正式文件向县卫健局报告疫情及发出预警,并报市疾控中心。

②根据《登革热媒介伊蚊监测指南》和《登革热媒介伊蚊控制指南》(中疾控传防发〔2014〕360号),以病例现居住地或工作场所为中心划定疫点和疫区,开展媒介伊蚊应急监测和应急灭蚊效果的评估,定期向市疾控中心报送伊蚊监测结果,逐级反馈至省、国家级疾控中心。

③开展疫情监测、风险评估和形势研判,通过“传染病报告信息管理系统”和“突发公共卫生事件信息报告管理系统”上报疫情信息。

④根据《登革热媒介伊蚊控制指南》在疫点开展清除伊蚊孳生地、应急灭蚊等工作,要求在核心区和警戒区7天内将成蚊密度控制到2只/人*小时和布雷图指数控制在5以下。处理应从警戒区到核心区,由外到内按次序处理。灭杀次数:连续开展3天,每天一次全覆盖,之后根据成蚊密度监测、布雷图指数监测结果,评估传播风险,决定下一步消杀频次。

⑤根据需要邀请市疾控中心专家参与防控工作。

(2)县疾控中心应建议当地相关部门按照如下原则开展响应:

①成立以**县人民政府**为主导,以县卫健局、县疾控中心、各级医疗机构为技术核心,多部门联防联控的应急响应小组,并根据疫情进展机动调整组织结构。

②在全县范围内全面开展以灭蚊和清除孳生地为重点的爱

国卫生运动。**县爱卫办**牵头组织专业消杀机构和各乡镇人民政府根据《登革热媒介伊蚊控制指南》开展清除伊蚊孳生地、应急灭蚊等工作，要求在7天内将布雷图指数控制在10以下。加强防蚊灭蚊宣传，发动各单位及公众反复清除或控制室内外蚊虫孳生地。

③**各级医疗机构**要加强病例监测和报告。**县医院**作为定点医疗机构，要落实病例转运、隔离、救治和院内感染控制（院区内清除孳生地、防蚊灭蚊和个人防护）。**乡镇卫生院（社区卫生服务中心）**除做好隔离、救治和院内感染控制外，还应做好以下工作：一是对辖区内所有居家隔离的登革热病例进行登记造册，开展随访落实防蚊措施，直至痊愈；二是对与病例生活或工作区域的周围人群实行健康告知，如发现发热等登革热相关症状居民，应劝其立即前往辖区医疗机构就诊；三是协助县疾控中心开展病例的流行病学调查、病例搜索、伊蚊密度监测和孳生地调查等工作。

④**县卫健局**在V级响应的基础上，加大医疗机构培训、风险沟通、公众宣教力度。

4. III级、II级和I级事件

县疾控中心在上级疾控中心的指导下，配合各级疾控中心做好各项应对工作和沟通协调工作。

（四）响应终止

根据疫情进展，经风险评估后及时调整响应措施或终止响应。发生输入病例或本地疫情后，病例隔离之日起在25天内无登革热新发病例，且核心区内布雷图指数或诱蚊诱卵器指数降

至 5 以下，同时双层叠帐法成蚊密度不高于 2（只/人·时）可以结束本次应急处理工作。

五、流行病学调查和应急监测

发现输入病例或本地病例后，**县疾控中心**应当按照相关规定开展病例个案的调查与处置，重点做好以下几点工作：

（一）核实病例的感染地

疫情调查处置中要做好个人防护，重点调查病例发病前 14 天外史及蚊虫叮咬史，判定感染来源；根据患者旅居史、实验室检测结果和登革热的常见潜伏期（5-8 天），确认病例属于输入病例或本地病例。

（二）判定疫点

根据病例的实验室检测结果，推测病例的病毒血症期（发病前 1 天至发病后 5 天），调查病例病毒血症期活动范围，并把病毒血症期滞留的场所作为疫点，进一步做好疫点的蚊媒防控工作。疫点的划定，原则上可以参照以病例长时滞留点（可多点，存在被伊蚊叮咬的可能）为中心 200 米半径的范围，但流行病学人员需现场勘查，根据实际情况可适当调整。多病例疫点范围相互重合交集时可划定疫区。

核心区：以感染者住所或与其相邻的若干户、感染者的工作地点等活动场所为中心，参考伊蚊活动范围划定半径 200 米之内空间范围为核心区。1 例感染者可划定多个核心区。

警戒区：在核心区外扩展半径 200 米范围为警戒区。农村一般以核心区周围自然村、屯，必要时以行政村甚至乡镇为警戒区。城市一般以核心区周围若干街巷、居委会或街道为警戒

区。

监控区：根据不同登革热风险地区疫情大小、流行季节等因素，在警戒区外围划定监控区。

（三）病例搜索

出现本地病例和流行季出现输入病例时必须开展病例搜索，也可根据风险评估和疫情控制需要适时开展。

对于散发病例，以感染者住所或与其相邻的若干户、感染者的工作地点等活动场所为中心，参考伊蚊活动范围划定半径200米之内空间范围为核心区，1例感染者可划定多个核心区，在核心区内搜索病例。可根据城区或乡村不同建筑类型，推测伊蚊活动范围，适当扩大或缩小搜索半径。

对于输入病例，应详细追查旅行史，重点在与其共同出行的人员中搜索。如病例发病前1天至发病后5天（病毒血症期）曾在本县区活动，还应在其生活、工作区域搜索可疑病例。

若出现暴发疫情，则根据疫情调查结果，开展风险评估，再确定搜索范围。

（四）加强应急监测

1. 症状监测

划为疫点和疫区的社区（行政村），开展症状（发热+出疹）监测直到疫情处置结束。

2. 蚊媒应急监测

根据《登革热媒介伊蚊监测指南》要求规范开展，在流行季节发现输入或本地感染登革热病例时，启动应急监测。所有登革热蚊媒应急监测点均须进行布雷图指数法和双层叠帐法监

测。

布雷图指数法：登革热疫情发生 1-2 天内，核心区进行 1 次全面覆盖调查和应急蚊媒控制，随后每 2-3 天重复进行控制与调查，直至 BI 小于 5；警戒区每周调查 1 次；监控区每 2 周调查 1 次。

双层叠帐法：核心区每 3 天 1 次；警戒区每周 1 次；监控区每 2 周 1 次。

六、加强宣传教育和爱国卫生运动

（一）宣传教育

县疾控中心、各级医疗机构应充分利用云霄融媒、微信公众号和现场活动发放宣传折页等，大力宣传登革热等蚊媒传染病的危害和防蚊灭蚊的方法。组织开展形式多样的蚊媒传染病防治知识宣传教育活动，引导广大群众正确认识登革热，提高群众认知水平和自我防护意识，增强群众及时就诊、配合治疗的意识。重点加强对学生、老年人、出国经商、务工人员 and 游客等重点人群的宣传。如通过学校加强对学生登革热知识的宣传教育，提高学生的防范意识，组织定期的清洁和消毒活动，确保校园环境卫生。各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应结合家庭医生服务制度为老年人提供相关的健康教育，提醒他们注意防蚊措施，关注老年人的健康状况，及时发现和处理疑似病例。同时做好媒体沟通工作，正确引导舆论导向，营造良好的舆论氛围。

（二）爱国卫生运动

采取环境治理为主、化学防制为辅的防制策略，深入开展

爱国卫生运动，**各级医疗机构**作为重点场所，要做好成蚊灭杀和清除蚊虫孳生地工作，布雷图指数力争要控制在5以下。成蚊灭杀时要做好个人防护，避蚊胺涂抹于手臂或衣服可达4-5小时的效果。选择国家正式登记的卫生杀虫剂等快速杀灭成蚊。选择蚊虫活跃期（上午7~10时，下午4~7时）开展灭蚊行动。

灭蚊方法：室外成蚊杀灭以超低容量喷雾为主要措施，配合对蚊虫栖息地（牲畜棚、绿化带等）的滞留喷洒；室内成蚊杀灭以滞留喷洒为主要措施，重点场所在滞留喷洒的同时还需要进行超低容量喷雾。

七、组织保障

（一）加强能力建设

1. 加强公共卫生应急队伍建设，满足疫情防控工作需要。
2. 严格落实信息报告、值班值守等制度，一旦出现登革热疫情，要迅速开展流行病学调查、实验室检测、落实疫点和疫区消杀处理等措施，严防疫情扩散。
3. 强化专业知识培训，加强对医务人员的业务培训，特别是基层医务人员培训，不断提高临床医生对登革热病例的早期识别意识和能力，做到早发现、早报告、早治疗，提高疾病规范化诊疗水平。

4. 加强重症病例医疗救治，畅通转诊渠道，及时将重症病例转诊至有条件的医疗机构予以救治，降低重症率和死亡率。

（二）加强物资保障

加强消杀药械和防护用品等疫情处置物资的储备。**各级医疗机构**要加强隔离病房及防护设施的准备，做好救治药品等医

疗物资储备。县疾控中心、各级医疗机构要做好 NS1 抗原检测和（或）病毒核酸检测试剂的储备。

（三）加强督导检查

组织专业人员，对伊蚊监测、疫情处置、隔离诊治及疫点、疫区防控等工作进行督导检查。对不按要求开展工作，防控不力，导致疫情加重的，将按相关规定予以严肃处理。