



山西大同大学
SHANXI DATONG UNIVERSITY



新型冠状病毒肺炎

防控
方案



校疫情防控工作领导小组办公室
2022年10月

· 目 录 ·

第一章 常态化防控措施	3
一、落实公共措施	5
二、做好重点场所、重点机构和重点人群的防控措施	6
三、做好多渠道预警监测	9
四、开展外溢风险人群协查与管控	15
第二章 输入疫情防控	17
一、入境人员的管理	19
二、入境物品的管理	21
三、高风险岗位从业人员管理	23
四、边境口岸城市疫情防控	24
第三章 疫情处置	25
一、病例发现报告	28
二、传染源控制	30
三、流行病学调查与风险区域（人员）划定管控	35
四、开展区域核酸检测	49
五、人员转运	53
六、隔离管理	54
七、开展溯源调查	58
八、加强重点场所、重点机构和重点人群防控	58
九、及时发布疫情信息	59

十、落实消毒措施	60
十一、心理健康服务	61
第四章 组织保障	62
一、健全指挥体系	64
二、强化信息支撑	64
三、加强能力建设	65
四、加强物资保障	66
五、强化督导检查	66
第五章 相关名词解释	67
聚集性疫情	68
无症状感染者	68
风险职业人群	68
外溢风险人员	69
密切接触者	69
密接的密接	69
涉疫场所暴露人员	69
区域封闭	70
区域管控	70
入境“四类人员”	70
重点场所	70
重点机构	71
重点人群	71
三区两通道	71

第一章

常态化防控措施



常态化下做好以下防控措施：

- 一 落实公共措施；
- 二 做好重点场所、重点机构和重点人群的防控措施；
- 三 做好多渠道监测预警；
- 四 开展外溢风险人群协查与管控。

一 落实公共措施

（一）加强宣传教育

全方位、多渠道开展新冠肺炎防控知识宣传教育，关注对新冠肺炎的科学认知，强调每个人是自己健康的第一责任人，倡导公众遵守防疫基本行为准则。

- 宣传倡导勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、“一米线”、咳嗽礼仪、清洁消毒、合理膳食、适量运动等；
- 宣传疫情期间减少聚集、聚餐和聚会，配合做好风险排查、核酸检测等防控措施。

（二）推进疫苗接种

- 鼓励 3 岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接；
- 重点提高 60 岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率；
- 推进 18 岁以上目标人群进行 1 剂次同源或序贯加强免疫接种。

（三）开展爱国卫生运动

深入开展爱国卫生运动，突出农村、城乡结合部、公共聚集场所等重点地区和薄弱环节，发动群众广泛参与。积极推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设。

二 做好重点场所、重点机构和重点人群的防控措施

★★★ 重点场所 ★★★

人员密集、空间密闭，容易发生聚集性疫情的场所，如车站、口岸、机场、码头、公共交通工具（汽车、火车、飞机和地铁）、物流园区、核酸检测点，农贸（集贸）市场、宾馆、商场超市、健身娱乐场所、理发洗浴场所、影剧院、体育场馆、图书馆、博物馆、美术馆、棋牌室、封闭游船、剧本杀、月子中心，商品展销与售后服务场所、会议中心、宗教活动场所等。

重点场所

- 制定应急预案，开展应急演练，做好防疫物资储备
- 开展健康教育和培训
- 开展健康监测，体温和健康码查验
- 对卫生间、电梯间等重点区域、高频接触部位表面的清洁消毒
- 确保室内有效通风换气
- 做好个人防护等

★★★ 重点机构 ★★★

维持社会正常运转或容易发生聚集性疫情的机构，包括党政机关、企业和事业单位、医疗机构、儿童福利领域服务机构、养老院、护理院、监管场所、高等学校、中小学校、托幼机构、培训机构、劳动密集型企业和工地等。

重点机构

- 制定应急预案，开展应急演练，做好防疫物资储备
- 开展健康教育和培训
- 开展健康监测，体温检测和健康码查验
- 对食堂、宿舍、卫生间、电梯间等重点区域、高频接触部位表面的清洁消毒
- 加强办公室、食堂和卫生间通风换气
- 做好个人防护等

★★★ 重点人群 ★★★

重点场所和重点机构的工作人员、感染风险较高或抵抗力较低的人群，包括医务人员，移民、海关、市场监管系统一线人员，警察、环卫工人、保安、保洁员，口岸交通运输从业人员、快递外卖人员、水电煤气等工作人员，居家隔离医学观察或居家健康监测人员、有本土疫情区域的援建人员、疫情防控工作人员、流浪乞讨人员、零散装修与建设施工人员，老年人、慢性基础性疾病患者、孕妇、儿童、伤残人士等人群。

重点人群

- 高暴露风险职业人群根据风险等级做好个人防护
- 高风险岗位从业人员要严格落实闭环管理、核酸检测和闭环作业后的管控措施
- 患有基础性疾病的老年人等保持良好生活规律和充足睡眠，提高疫苗接种率，做好健康监测



做好多渠道预警监测

按照点与面结合、症状监测与核酸检测结合、传染病监测系统与其他部门监测系统结合的原则，开展人、物、环境等多渠道监测，进行综合分析和风险研判，及时向社会发布疫情信息和健康风险提示。

— ● 多渠道预警监测的内容 ● —

医疗机构就诊人员监测、风险职业人群监测、重点机构和场所人员监测、社区管理人群监测、进口物品和环境监测、医疗机构监测、农贸（集贸）市场监测、集中隔离场所监测和药品监测等。

人员/场所	监测对象	监测要求
医疗机构 就诊人员 监测	发热患者，不明原因肺炎患者，门诊和住院患者中严重急性呼吸道感染病例，新入院患者，入院患者陪护人员、其他无发热的可疑患者。	及时进行核酸检测。

人员/场所	监测对象	监测要求
风险职业人群监测	<p>与入境人员、物品、环境直接接触的人员（如跨境交通工具司乘、保洁、维修等人员、口岸进口物品搬运人员、海关、移民管理部门直接接触入境人员和物品的一线人员等）、集中隔离场所工作人员、定点医疗机构隔离病区和普通医疗机构发热门诊医务人员等。</p>	<p>每天开展一次核酸检测。</p>
	<p>从业环境人员密集、接触人员频繁、流动性强的从业人员[如快递、外卖、酒店服务、装修装卸服务、交通运输服务、商场超市和农（集）贸市场工作人员等]、口岸管理服务人员以及普通医疗机构除发热门诊外的其他科室工作人员等。</p>	<p>每周开展两次核酸检测。辖区内出现1例及以上本土疫情后，根据疫情扩散风险或当地疫情防控要求开展核酸检测。</p>

人员/场所	监测对象	监测要求
<p>重点机构和场所人员监测</p>	<p>学校和托幼机构、养老机构、儿童福利领域服务机构、精神专科医院、培训机构等重点机构，监管场所、生产车间、建筑工地等人员密集场所的人员。</p>	<p>做好症状监测。辖区内出现 1 例及以上本土感染者后，应及时组织完成一次全员核酸检测，后续可根据检测结果及疫情扩散风险按照每天至少 20% 的抽样比例或按照辖区检测要求开展核酸检测。</p>
<p>社区管理人群监测</p>	<p>纳入社区管理的新冠肺炎感染者及其同住人员。</p> <p>解除集中隔离医学观察的入境人员和密切接触者、区域协查人员、涉疫场所暴露人员、解除闭环管理的高风险岗位从业人员。</p>	<p>出院（舱）后第 3、7 天各开展一次核酸检测。</p> <p>按照疫情防控要求开展核酸检测和健康监测。</p>

人员/场所	监测对象	监测要求
进口物品和环境监测	进口冷链食品及其加工、运输、存储、销售等场所；口岸来自高风险国家和低温运输环境的进口货物及其货舱、货柜、车厢、集装箱和货物存放场所。	开展抽样核酸检测。
	大型进口冷冻物品加工处理场所。	定期开展污水监测。
医疗机构监测	设有发热门诊的医疗机构。	定期开展环境核酸检测。
农集贸市场监测	具有冷链食品批发销售的大型农贸集贸市场。	定期开展环境核酸检测。
集中隔离场所监测	正在启用的集中隔离场所。	定期开展环境核酸检测，重点对生活区、工作人员通道和隔离人员通

人员/场所	监测对象	监测要求
		<p>道门把手、垃圾、台面、清洁工具等部位进行采样检测。</p> <p>集中隔离人员在解除隔离前应采集隔离房间内物品环境（包括手机表面、行李物品、枕头表面、卫生间门把手等）标本进行核酸检测。</p>
<p>药品监测</p>	<p>辖区内购买退热、抗病毒、抗生素、止咳感冒等药物的人员。</p>	<p>仅在出现本土疫情后开展，药店对其进行实名登记并推送辖区街道（社区）管理，及时督促用药者开展核酸检测；必要时可先开展一次抗原检测。</p>

人员/场所	监测对象	监测要求
病原监测	所有境外输入病例的标本、入境物品及相关环境阳性标本、本土疫情中的首发或早期病例、与早期病例有流行病学关联的关键病例、感染来源不明的本土病例标本以及疫苗接种后核酸检测阳性者。	<p>核酸检测 Ct 值 ≤ 32 的标本，进行全基因组测序；</p> <p>核酸检测 Ct 值 ≤ 30 的标本，开展病毒分离培养。</p>
变异株影响监测	我国新发现的所有新冠病毒变异株，以及所有世界卫生组织（WHO）确定的“关注变异株”（VOI）和“关切变异株”（VOC）。	开展新冠病毒核酸检测试剂和疫苗保护效果影响的评估；不具备评估能力的省份，可将标本送中国疾控中心病毒病所进行评估。

四 开展外溢风险人群协查与管控

- 主动排查外溢风险人员：非疫情发生地应主动排查从中高低风险区域流入人员。
- 落实外溢风险人员协查：非疫情发生地收到通报的协查人员信息后，快速进行排查，并按照风险等级分类采取相应管控措施；24小时内向疫情发生地反馈初步排查管控结果。
- 外溢风险人员管控：

风险人员分类	管控措施
流入地密切接触者	采取“7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测”管控措施。
密接的密接	采取7天居家隔离医学观察。
7天内有高风险区旅居史的人员	采取7天集中隔离医学观察，第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测，管控当天开展一次核酸检测。

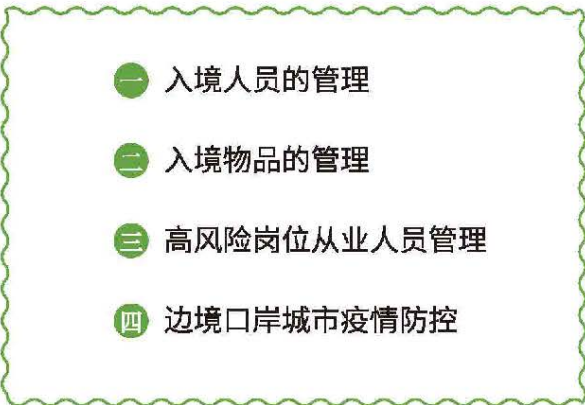
风险人员分类	管控措施
7天内有中风险区旅居史的人员	采取7天居家隔离医学观察，第1、4、7天各开展一次核酸检测，管控当天开展一次核酸检测。
7天内有低风险区旅居史的人员	3天内应完成两次核酸检测（采样时间间隔24小时以上），并做好健康监测。



第二章

输入疫情防控



- 
- 一 入境人员的管理
 - 二 入境物品的管理
 - 三 高风险岗位从业人员管理
 - 四 边境口岸城市疫情防控

一 入境人员的管理

• 分类转运



- 隔离管理。对入境的非“四类”人员，实施“7+3”管理措施，在集中隔离医学观察的第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测。

隔离日历	1	2	3	4	5	6	7
核酸检测	✓	✓	✓		✓		✓

集中隔离期满，核酸检测阴性，排除集中隔离点交叉感染后，方可解除集中隔离，回到目的地进行3天居家健康监测。如存在隔离点交叉感染，需重新完成7天集中隔离医学观察，从脱离存在交叉感染风险的环境之日算起。



- 信息共享。解除集中隔离前2天，第一入境地省级联防联控机制可通过国家疫情防控管理平台、传真等方式将入境人员相关信息推送至目的地省级联防联控机制，目的地及时将入境人员信息通报社区。
- 闭环转运。解除隔离前要向入境人员发放告知书，告知其解除隔离后及时返回居住地，落实“隔离点-机场/车站，机场/车站-目的地”的闭环转运。



- 居家健康监测。返家后及时向当地社区报备，落实3天居家健康监测要求，第3天开展一次核酸检测。期间严格不外出，如就医等特殊情况必需外出时要做好个人防护，规范佩戴 N95/KN95 颗粒物防护口罩，避免乘坐公共交通工具。

入境物品的管理

入境物品	管理办法
<p>进口冷链食品</p>	<p>适当进行抽样检测，实施预防性消毒处理；入境量较大的口岸城市设集中监管仓，实行统一消毒、统一检测；严格进口冷链食品境内生产、流通、销售全程防控和追溯管理。</p>
<p>进口非冷链食品</p>	<p>根据进口非冷链物品来源国家（地区）疫情、物品类别和特征、运输方式和时长、装卸方式等评估、研判风险等级，分级分类采取预防性消毒或放行措施。加强部门协同配合，避免重复消毒和增加不必要作业环节。</p>

入境物品	管理办法
阳性物品	对发现的阳性物品临时封存、消毒处理，工作区域进行消毒处理；对阳性的冷链食品按有关要求处置；对阳性物品的来源地与同批次物品的流向地通报信息。

接触阳性物品人员的管理

对接触同批次物品的从业人员进行连续两次核酸检测（采样时间至少间隔 24 小时），对其中接触频次较高的从业人员采取 7 天居家健康监测，在第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。

居家检测日历	1	2	3	4	5	6	7
核酸检测	✓			✓			✓

三 高风险岗位从业人员管理

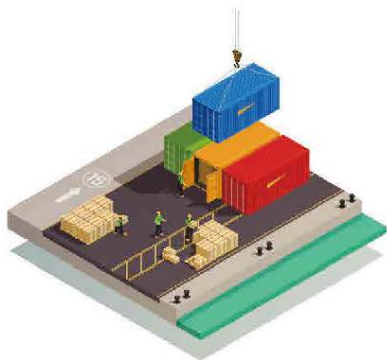
- 制定管理制度：高风险岗位从业人员登记造册，固定岗位，加强健康宣教、提高防护意识、严格落实个人防护。
- 强化症状监测和核酸检测：作业期间每天开展健康监测，每天开展一次核酸检测。
- 实施闭环管理和轮班制：工作期间采取封闭管理；实行轮班制，推广“X+7”（X天封闭管理作业+7天集中或居家隔离医学观察）的作业模式。隔离期间第1、4、7天各开展一次核酸检测。

隔离日历	1	2	3	4	5	6	7
核酸检测	✓			✓			✓



四 边境口岸城市疫情防控

- 严格口岸闭环管理：落实“人货分离、分段运输、封闭管理”防控措施。实行非接触式货物交接模式，对跨境货车司机全流程闭环管理，控制入境人员数量，实行备案管理。严格落实车辆和货物消毒措施。
- 强化口岸高风险人员管理：固定人员，强化个人防护；工作期间集中住宿、闭环管理、点对点转运，每天开展一次核酸检测；采取轮班制，离开工作岗位后规范开展 7 天集中或居家隔离医学观察。
- 离开陆地边境口岸城市需持 48 小时核酸检测阴性证明。



第三章

疫情处置



疫情发生后，应立即激活指挥体系，迅速完成常态和应急机制转换，以地（市）为单位成立前线指挥中心，果断采取应对处置措施。

- 一 病例发现报告
- 二 传染源控制
- 三 流行病学调查与风险区域（人员）划定管控
- 四 开展区域核酸检测
- 五 人员转运
- 六 隔离管理
- 七 开展溯源调查
- 八 加强重点场所、重点机构和重点人群防控
- 九 及时发布疫情信息
- 十 落实消毒措施
- 十一 心理健康服务

疫情处置流程图



一 病例发现报告

（一）核酸检测初筛阳性者报告

- 检测机构发现单管初筛阳性，应在 2 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行报告，并报告当地疫情防控指挥部；发现混管初筛阳性，应及时报告当地疫情防控指挥部。

（二）确诊病例和疑似病例报告

- 应在 2 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报，2 小时内完成三级确认审核。
- 第三方检测机构发现检测标本结果为阳性的，应当立即上报所在地县级卫生健康行政部门，并由医疗机构或属地疾控机构在 2 小时内将相关信息进行报告。
- 所有病例根据病情变化 24 小时内订正临床严重程度，病例出院后 24 小时内填报出院日期，病例死亡后 24 小时内填报死亡日期。

（三）无症状感染者报告

- 应当于 2 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报，如后续出现相关症状或体征，需在 24 小时内订正为确诊病例。
- 解除集中隔离医学观察后，医疗卫生机构需于 24 小时内填报解除隔离日期。

（四）突发公共卫生事件报告

- 各县（区）出现首例新冠肺炎确诊病例，辖区疾控机构应当将其按照突发公共卫生事件，通过突发公共卫生事件报告管理信息系统在 2 小时内进行网络直报，事件级别选择“未分级”。



二 传染源控制

（一）核酸检测初筛阳性人员

- 单管初筛阳性者应及时转运至指定的场所进行隔离管理，边管控、边调查。
- 对混管初筛阳性的，应立即通知所有混检人员落实就地隔离措施，同时安排现场采样人员上门采样开展复核。

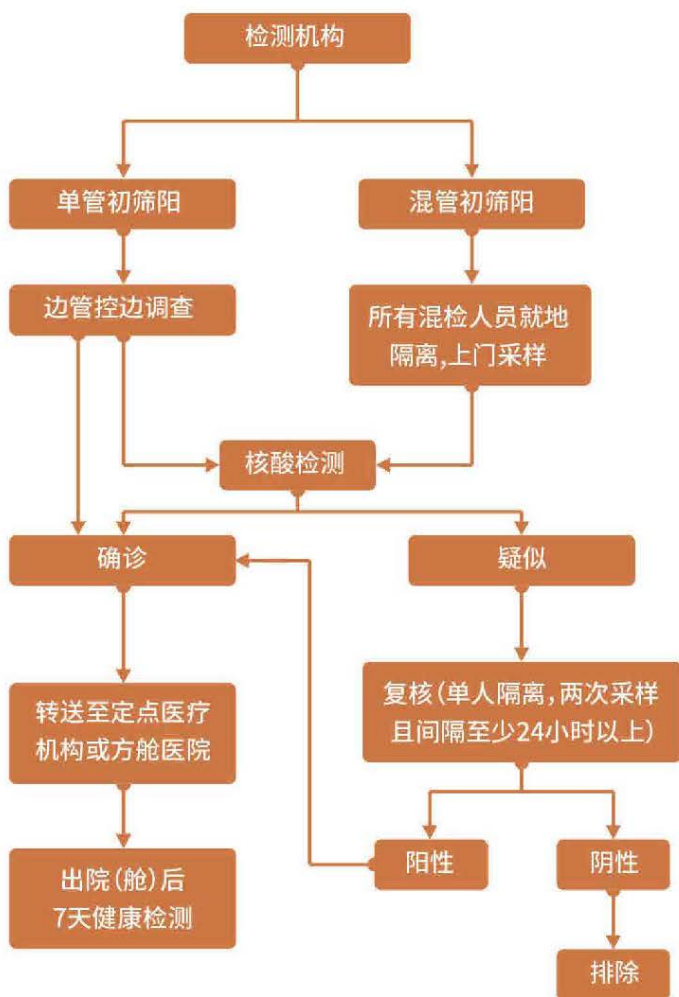
（二）确诊病例

- 2小时内转运至定点医疗机构或方舱医院；治愈出院后，进行7天居家健康监测。

（三）疑似病例

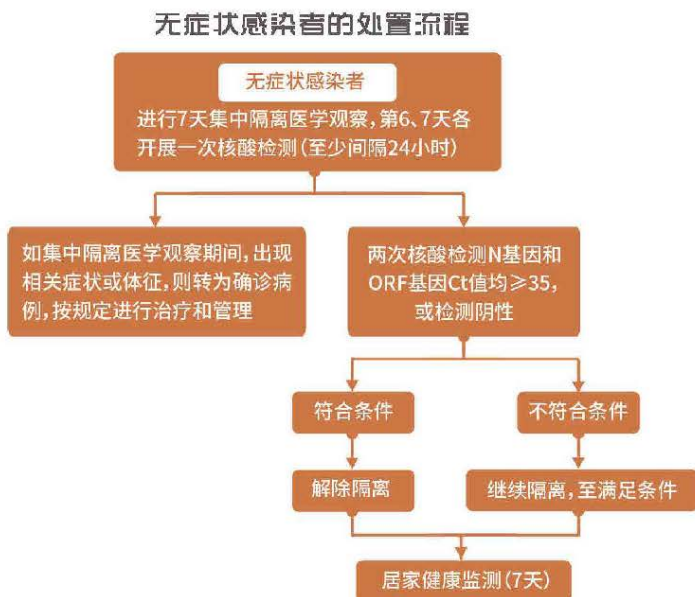
- 立即采集标本进行核酸检测复核，期间单人单间隔离，连续两次新冠病毒核酸检测阴性（采样时间至少间隔24小时），可排除疑似病例诊断。

核酸检测初筛阳性人员处置流程



（四）无症状感染者

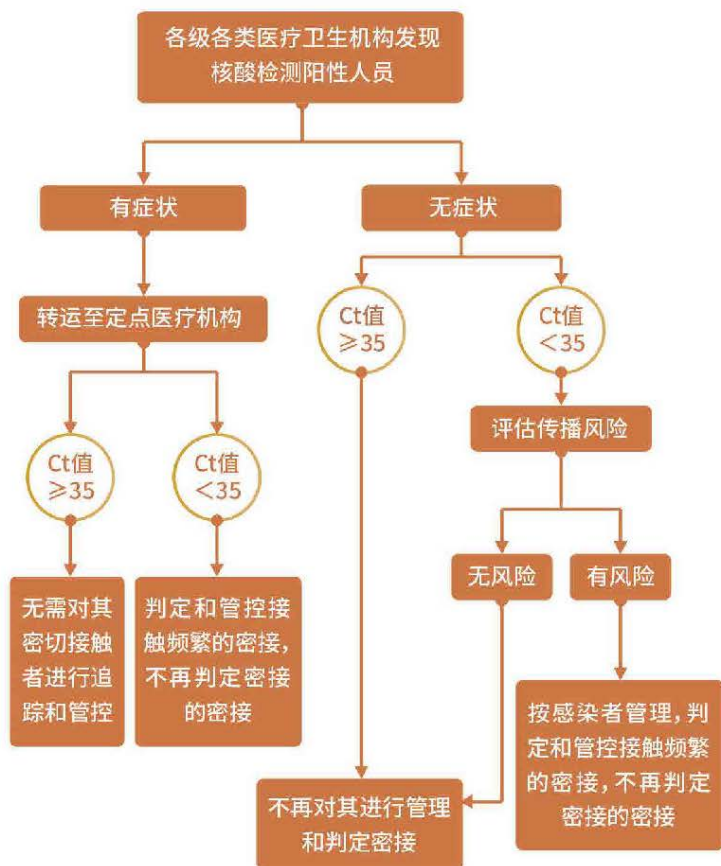
- 进行7天集中隔离医学观察，第6、7天各开展一次核酸检测（至少间隔24小时）。
- 如两次核酸检测N基因和ORF基因Ct值均 ≥ 35 ，或检测阴性，可解除隔离；如不符合上述条件，则继续隔离至满足条件。
- 解除隔离后继续进行7天居家健康监测。
- 如集中隔离医学观察期间，出现相关症状或体征，则转为确诊病例，按规定进行治疗和管理。



（五）出院（舱）后核酸检测阳性人员管理

- **未出现症状的核酸检测阳性人员：**核酸检测 Ct 值 ≥ 35 的，不再进行管理和判定密切接触者；Ct 值 < 35 者，经评估有传播风险的按感染者管理，判定和管控与其共同居住、共同工作等接触频繁的密切接触者，无需判定密接的密接；如无传播风险，不再进行管理和判定密切接触者。
- **出现相关症状的核酸检测阳性人员：**应立即转运至定点医院医疗机构。如核酸检测 Ct 值 ≥ 35 ，无需对其密切接触者进行追踪和管控；Ct 值 < 35 ，应判定和管控与其共同居住、共同工作等接触频繁的密切接触者，无需判定密接的密接。

出院（舱）后核酸检测阳性人员的处置流程



三 流行病学调查与风险区域（人员）划定管控

（一）流调工作启动

- 发现新冠肺炎疑似病例、初筛阳性人员、确诊病例和无症状感染者后，应立即赴现场开展流调。

（二）调查个案信息

- 应 2 小时内提供其近 7 天内或暴露时间后的主要活动轨迹信息，4 小时内完成流调个案核心信息，24 小时内完成初步流调报告；如已出现社区持续传播，且社区已实施封控、管控管理，重点调整为掌握病例的基本信息、发病时间、首次核酸检测阳性时间等。

（三）判定和管理密切接触者和其他风险人群

- 密切接触者

① 判定

疑似病例和确诊病例症状出现前 2 天开始，或无症状感染者标本采样前 2 天开始，与其有近距离接触但未采取有效防护的人员。发现较晚的指示病例，密接的判定时限可适度延长；对于通过高频次核酸检测发现的病例，其密切接触者的判定时限为最后一次核酸检测阴性采样时间起至隔离管控前。具体判定原则由

公共卫生专业技术人员参照《密切接触者判定与管理指南》要求判定。优先判定和管理与病例接触频繁、持续时间长等感染风险较高的密切接触者。对人员较为密集复杂的病例活动场所可适度扩大密切接触者判定范围。

① 管理方式

- ① 发现后 8 小时内转运至集中隔离场所。
- ② 采取“7+3”管理措施，集中隔离第 1、2、3、5、7 天各开展一次核酸检测，居家健康监测的第 3 天开展一次核酸检测。当暴露时间明确时，隔离管理期限自与病例或无症状感染者末次暴露后算起；当出现社区持续传播，不能明确暴露时间时，隔离管理期限自进入隔离点算起。
- ③ 发生较大规模疫情时，为缓解集中隔离点资源，可采取“5+5”措施，集中隔离第 1、2、3、5 天各开展一次核酸，居家隔离医学观察第 2、5 天各开展一次核酸检测。
- ④ 14 岁及以下儿童、半自理、无自理能力、有严重基础性疾病且基础性处于稳定期、孕妇、精神病人等特殊人群可采取 7 天居家隔离医学观察。

隔离解除

集中隔离期满时，同时采集其物品、环境样本进行核酸检测，均为阴性，且排除集中隔离点交叉感染后，方可解除集中隔离。解除集中隔离后“点对点”闭环返回至居住地。如物品或环境核酸检测阳性，需进一步排除隔离对象感染的可能。

居家隔离医学观察期间检测结果均为阴性后解除。疑似病例排除后，其密切接触者可解除隔离医学观察。



● 密接的密接

① 判定

对与感染风险较高的密切接触者同住、同餐、同工作（学习）、同娱乐（如棋牌、卡拉OK）等长时间密切接触人员判定为密接的密接。判定原则为密切接触者与病例或无症状感染者的首次暴露至该密切接触者被隔离管理前，与密切接触者近距离接触但未采取有效防护的人员。

① 管理方式

7天居家隔离医学观察，在第1、4、7天各开展一次核酸检测。管理期限自末次与密切接触者接触后算起。如其对应的密切接触者前两次核酸检测有阳性结果，则调整为按密切接触者管理。

① 隔离解除

如隔离医学观察期间核酸检测均为阴性，且对应的密切接触者在隔离期间前两次核酸检测均为阴性，可于第7天解除隔离；如密切接触者解除集中隔离，密接的密接也随之解除隔离。

● 涉疫场所暴露人员

① 判定

与疑似病例、确诊病例和无症状感染者共同暴露于婚（丧）宴、餐馆、超市、商场、农贸（集贸）市场等人员密集和密闭场所，但不符合密切接触者、密接的密接判定原则的，应作为涉疫场所暴露人员进行管理。

② 管理方式

经评估为感染风险较高的，在判定后的第 1、3 天各开展一次核酸检测。

（四）风险区域划定和防控

- 由地市级疫情防控指挥部门组织专家组根据流调情况，疫情传播风险的大小，原则上感染者确诊后 5 小时内划定高、中、低风险区并对外公布，后续根据疫情情况动态调整并及时对外公布。

以下情形不纳入风险区域划定

集中隔离医学观察期间、居家隔离医学观察期间、高风险岗位从业人员严格闭环管理期间发现的确诊病例和无症状感染者，经调查评估无外部传播风险。

出院（舱）后核酸检测阳性人员、解除隔离后核酸检测阳性且持 90 天内新冠感染证明的入境人员，经调查评估无传播风险。

● 不同风险区的划分和防控措施

风险区	划定标准	防控措施	解除标准
高风险区	病例和无症状感染者居住地，以及活动频繁且疫情传播风险较高的工作地和活动地等区域，划为高风险区。原则上以居住小区（村）为单位划定，根据流调研判结果可调整风险区域范围。	采取封控措施：足不出户、上门服务。	连续 7 天无新增感染者，且第 7 天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性，降为中风险区；连续 3 天无新增感染者降为低风险区。

风险区	划定标准	防控措施	解除标准
中风险区	病例和无症状感染者停留和活动一定时间且可能具有疫情传播风险的工作地和活动地等区域划为中风险区，风险区域范围根据流调研判结果划定。	采取管控措施：人不出区、错峰取物。	连续7天无新增感染者，且第7天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性，降为低风险区。
低风险区	中高风险区所在县（市、区、旗）的其他地区为低风险区。	采取防范措施，个人防护，避免聚集。	所在县（市、区、旗）无中高风险区，低风险区调整为常态化防控。

① 高风险区

① 划分


病例和无症状感染者居住地，以及活动频繁且疫情传播风险较高的工作地和活动地等区域，划为高风险区，原则上以居住小区（村）为单位划定。


② 防控措施

实行封控措施，期间“**足不出户、上门服务**”。

- 区域封闭。** 实施区域封闭，安排 24 小时巡逻值守，防止人员外出流动，严格做到足不出户。
- 宣传引导。** 积极宣传引导，通过微信、短信等多种途径发布封控信息和相关安排；引导居民落实防控措施，营造良好防控氛围。
- 人员摸排。** 进行人员摸排，通过上门摸排等方式摸清高风险区内所有人员底数；及时掌握老幼病残孕等特殊人员及溢出风险区人员情况。

- **健康监测。** 对高风险区内所有人员进行健康监测，实施每日零报告制度，发现异常立即报告并安排上门核酸检测、及时就医。
- **核酸检测。** 强化核酸检测，实施封控后前3天连续开展3次检测，第1天和第3天完成两次全员核酸检测，第2天开展一次抗原检测，后续检测频次可根据检测结果确定；解除管控前24小时内，应完成一次区域内全员核酸检测。加强现场组织管理，防止交叉感染；对曾发现阳性感染者的楼宇等先行抗原检测，阴性后再有序进行核酸检测。
- **人员转运。** 及时发现和转运核酸检测阳性者和密切接触者，转运前要就地加强管控。
- **环境消毒和监测。** 强化厢式电梯等重点区域和扶手、门把手等人员频繁接触的重点部位消毒；对病例和无症状感染者居住、工作、生活等场所开展终末消毒。
- **垃圾分类清运。** 分类处置垃圾，对核酸检测阳性者、密切接触者、密接的密接产生的垃圾和工作人员使用过的防护用品等，参照医疗废物处理，做到“日产日清”。

 **生活物资和医疗保障。** 明确专人负责居民基本生活物资供应，推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，指定专门医疗机构为居民提供就医服务。

 **心理关爱。** 组建心理疏导团队，提供心理援助专线，及时对居民开展健康指导、心理疏导、情绪安抚。

③ 解除标准

高风险区域连续 7 天无新增感染者，且第 7 天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性，降为中风险区；连续 3 天无新增感染者降为低风险区。






中风险区






① 划分

病例和无症状感染者停留和活动一定时间，且可能具有疫情传播风险的工作地和活动地等区域，划为中风险区，其范围大小可根据流调研判结果划定。

② 防控措施

落实“人不出区、错峰取物”。

-  **区域管控。** 实施区域管控，落实“分时有序、分区限流”方式，购买或领取网购物品。
-  **宣传引导。** 积极宣传引导，通过微信、短信等多种途径发布管控信息和相关安排；引导居民落实防控措施，营造良好防控氛围。
-  **人员摸排。** 通过上门摸排等方式摸清中风险区内所有人员底数；及时掌握老幼病残孕等特殊人员及溢出风险区人员情况。
-  **健康监测。** 对中风险区内所有人员进行健康监测，实施每日零报告制度，发现异常立即报告并安排上门核酸检测、及时就医。
-  **核酸检测。** 加强核酸检测，在实施管控后前3天连续开展3次检测，第1天和第3天完成两次全员核酸检测，第2天开展一次抗原检测，后续检测频次可根据检测结果确定；解除管控前24小时内，应完成一次区域内全员核酸检测。开展核酸检测时，督促做好个人防护，防止交叉感染。

-  **人员协查管控。** 综合公共卫生、公安等多部门信息，及时推送协查人员信息至社区并 24 小时内完成排查，做好人员管理、健康监测、核酸检测、人员转运等工作。
-  **人员转运。** 及时转运核酸检测阳性者和密切接触者，转运前要就地加强管控。
-  **清洁消毒。** 清洁为主，消毒为辅；重点对厢式电梯以及扶手、门把手等人员频繁接触部位消毒，对病例和无症状感染者工作、活动等场所开展终末消毒。
-  **垃圾分类清运。** 分类处置垃圾，对核酸检测阳性者、密切接触者、密接的密接产生的垃圾和工作人员使用过的防护用品等，参照医疗废物处理，做到“日产日清”。
-  **生活物资和医疗保障。** 设置便民服务点，确保居民基本生活物资供应；推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，指定专门医疗机构为居民提供就医服务。

③ 解除标准

中风险区域连续 7 天无新增感染者，且第 7 天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性，降为低风险区。

① 低风险区

① 划分

低风险区的划分：疫情发生县（市、区、旗）所辖，除高、中风险区外的其他地区。

② 防控措施

强化社会面管控，实行“个人防护，避免聚集”，离开所在城市持 48 小时核酸检测阴性证明。

③ 解除标准

所有中高风险区解除后，县（市、区、旗）全域实施常态化防控措施。

（五）风险人员协查

- **落位排查。** 疫情发生地通过人工或智能电话调查、社区摸排、大数据定位等方式，对判定的“六类”风险人员进行落位调查，确定流出疫情发生地的风险人员位置。
- **协查信息发送。** 在落位调查后 2 小时内通过国家疫情防控管理平台、地市到地市的“点对点”跨区域协查信息流转机制等渠道向流入地发出协查信息。
- **风险人员追踪管控。** 接到协查信息的地市，及时开展风险人员的追踪排查，并于 24 小时内完成风险人员排查和分类管控，确保风险人员做到“人数清、人头清、位置清、管控状态清”的要求，形成信息闭环。

四 开展区域核酸检测

● 区域核酸检测原则

- ④ 如感染来源明确，传播链清晰，未发生社区传播，无需对发生疫情的区开展区域全员核酸检测，重点对风险区域和有时空交集的人员开展核酸筛查。
- ④ 如传播链不清、风险场所和风险人员多、风险人员流动性大，疫情存在扩散风险时，需启动区域全员核酸检测。具体开展情况可参考下表：

不同区域核酸检测范围、检测策略和终止条件

区域类别	检测范围	检测策略与终止条件
省会城市 及千万级 人口以上 城市	疫情发生所在区。	每日开展一次全员核酸检测，连续3次核酸检测无社会面感染者后，间隔3天再开展一次全员核酸检测，无社会面感染者可停止全员核酸检测。
	阳性感染者活动频繁、停留时间长的其他区，可基于流调研判，划定一定区域。	原则上每日开展一次全员核酸检测，连续3次核酸检测无社会面感染者，可停止全员核酸检测。

区域类别	检测范围	检测策略与终止条件
一般城市	疫情所在市的城区。	每日开展一次全员核酸检测，连续3次核酸检测无社会面感染者后，间隔3天再开展一次全员核酸检测，无社会面感染者可停止全员核酸检测。
	城区之外的区域，基于流调研判，划定一定区域。	原则上每日开展一次全员核酸检测，连续3次核酸检测无社会面感染者，可停止全员核酸检测。

区域类别	检测范围	检测策略与终止条件
农村地区	疫情涉及的自然村、涉及乡镇政府所在地及所在县城。	每日开展一次全员核酸检测，连续3次核酸检测无社会面感染者后，间隔3天再开展一次全员核酸检测，无社会面感染者可停止全员核酸检测。
	疫情波及多个乡镇时，基于流调研判，扩大范围开展全员核酸检测。	原则上每日开展一次全员核酸检测，连续3次核酸检测无社会面感染者，可停止全员核酸检测。

五 人员转运

发生本土疫情后，做好转运车辆调用。

确诊病例和无症状感染者立即转运至定点医疗机构或方舱医院；密接者 8 小时内转运至集中隔离场所。

人员分类	转运要求
确诊病例、无症状感染者	<ul style="list-style-type: none"> 2 小时转运至定点医疗机构或方舱医院 转运时尽可能使用负压救护车
密切接触者	<ul style="list-style-type: none"> 8 小时内转运至集中隔离场所 应隔尽隔、应隔快隔 就近原则，合理分配集中隔离点和调度车辆 杜绝将感染者和密接共同转运
入境人员	<ul style="list-style-type: none"> 参照密接执行

六 隔离管理

（一）集中隔离对象管理流程和防疫要求

● 管理流程

信息登记

入住时首先登记隔离对象的基本信息和健康状况等信息。

健康监测

每天早、晚对隔离对象各进行一次健康状况监测并登记填表，同时关注基础疾病患者用药需求及隔离对象的心理情绪变化。发现异常情况应当及时报告、送医。

核酸检测

根据集中隔离对象分类开展核酸检测，“单采单检”；解除隔离时同时采集人员、物品、环境标本。若集中隔离点检出阳性人员，应在复核确定后2小时内将感染者转运至定点医疗机构或方舱医院，及时组织专业人员排查交叉感染的风险。

提供心理健康服务

根据需要向隔离人员提供心理支持、心理疏导等服务，缓解负面情绪，防范心理压力引发的极端事件。

隔离解除

隔离期满，核酸检测阴性，排除隔离点交叉感染后可解除集中隔离。解除隔离当日，出具最新核酸检测结果和《集中隔离医学观察解除告知书》，叮嘱其及时返回目的地，并配合社区落实相关防控措施。

● 防疫要求

- ① 严格落实“三区两通道”、单人单间，禁止外出，不允许与其他隔离人员接触。相邻、对门应错时取餐，取餐时佩戴好 N95/KN95 颗粒物防护口罩，避免交谈和短暂停留，防止交叉感染。
- ② 公共区域通风，避免使用中央空调，如使用，加大新风量，全空气系统关闭回风。
- ③ 定期对集中隔离场所接触频繁部位进行消毒。
- ④ 所有垃圾均应当装入黄色医用垃圾处理袋内，按医疗垃圾要求处置。
- ⑤ 解除隔离观察后对房间、设施及物品进行清洁和消毒。

（二）居家隔离医学观察

- ① 最好单独居住。如与家人同住，应单人单间。
- ② 与其他家庭成员近距离接触时，必须规范佩戴口罩。
- ③ 每天早、晚各测一次体温。一旦出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等可疑症状，应及时报告社区管理人员。
- ④ 配合工作人员上门核酸采样。
- ⑤ 居家隔离人员和共同居住者在居家隔离期间不得外出，因就医等外出需专人专车、做好个人防护。
- ⑥ 保持居室勤开窗通风，做好家居日常清洁及卫生间、浴室等共享区域的消毒。
- ⑦ 生活垃圾装入塑料袋，放置到专用垃圾桶。

（三）居家健康监测

- ① 选择在通风较好的房间居住，尽量使用单独卫生间。
- ② 每天早、晚各测一次体温。一旦出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等可疑症状，应及时就医。
- ③ 根据防控要求配合完成核酸检测。
- ④ 居家健康监测期间不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，尽量避免乘坐公共交通工具。
- ⑤ 保持居室勤开窗通风，做好家居日常清洁和消毒。
- ⑥ 尽量避免与家人近距离接触，提倡分餐制。

七 开展溯源调查

在疫情源头或关键病例感染来源不明时，国家或省级专家组指导疫情所在地市开展溯源调查工作。疫情所在地要及时提供病例详细流调报告、可疑暴露物品、环境实验室检测结果，提供病例等阳性标本基因测序结果进行比对，必要时提供血清抗体检测结果作为辅助判断依据。

八 加强重点场所、重点机构和重点人群防控

（一）重点场所

执行“日报告”、“零报告”健康监测制度；严格落实体温、健康码和核酸检测结果查验措施；严格控制进入场所人员数量；人员密集、空间密闭场所暂停营业或举办聚集活动；降低客运场站和公共交通工具的客载率；增加密闭公共空间的通风换气和清洁消毒频次等。

（二）重点机构

执行“日报告”、“零报告”健康监测制度；严格落实体温、健康码和核酸检测结果查验措施；医疗机构

加强发热门诊管理，住院区实行封闭管理。养老院、护理院、儿童福利领域服务机构和监管场所应实行封闭管理、视频探访等措施。高等学校应采取封闭管理，减少聚集。中小学校和托幼机构等可停止线下授课；大型企业和机关事业单位等可采取弹性工作制；重大建设项目施工企业可采取封闭管理，减少非关键岗位工作人员数量等措施。

（三）重点人群

强化自我健康监测，出现相关症状及时就医；严格做好个人防护，避免参加聚会、聚餐、婚丧嫁娶等聚集性活动；抵抗力较差、患有基础性疾病的人群减少外出。

九 及时发布疫情信息

- **疫情发布时限：**发生疫情后，当地联防联控机制应于5小时内发布疫情、风险区域等相关信息，不得晚于次日召开新闻发布会；建立每日例行新闻发布会机制。
- **疫情信息来源：**发布的疫情信息应以网络直报数据为准。

+

落实消毒措施

（一）消毒措施

- **随时消毒：**对病例或无症状感染者住院（方舱）、转运期间，患者排泄物、呕吐物、体液及其污染环境和物品进行随时消毒。
- **终末消毒：**对病例或无症状感染者居住或活动过的场所，及其他可能受到污染的场所，在其离开后应进行终末消毒。其短暂经过的无明显污染物的场所，无需进行终末消毒。
- **预防性消毒：**中高风险区等实施封管控措施区域内，重点对小区楼栋、防疫物资保障场所（点）、垃圾储存点、快递集散点等区域环境开展预防性消毒。

（二）常见污染对象的消毒方法

- **环境物体表面消毒方法：**可选择含氯消毒剂、二氧化氯、季铵盐、过氧乙酸、过氧化氢、单过硫酸氢钾等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒；也可采用经验证安全有效的物理消毒方法和其他无害化处理方法。
- **室内空气消毒方法：**可选择过氧乙酸、二氧化氯、过

氧化氢等消毒剂喷雾消毒，也可选择循环风空气消毒机、紫外线或其他安全有效的物理消毒方法和无害化处理方法。

- **手卫生**：建议使用手消毒剂揉搓双手进行消毒，也可选择 75% 乙醇、过氧化氢等消毒剂。

十一 心理健康服务

各地要制定受疫情影响人群心理干预方案，梳理当地心理服务资源，建立健全心理干预队伍和心理干预网络。

- **服务对象**：患者及家属、隔离人员及家属、病亡者家属、医务人员等一线工作人员、特殊困境老年人、困境儿童。
- **干预措施**：保障环境宜居，倡导合理安排作息时间；发放自助宣教材料；建立疫情防控心理服务资源库；开展心理健康评估；提供线上线下心理服务；为重点人群开展针对性服务；规范药物治疗和转诊住院流程；加强严重精神障碍患者管理服务。

第四章

组织保障



- 一 健全指挥体系
- 二 强化信息支撑
- 三 加强能力建设
- 四 加强物资保障
- 五 强化督导检查

一 健全指挥体系

建立指挥系统启动机制、信息报告制度、工作例会制度、工作台账制度、对外沟通联络机制、督导检查制度、应急演练制度、城市支援制度等工作机制和制度。

指挥体系要保持 24 小时持续运转，发现疫情后立即转入应急状态。

成立转运隔离、社区防控、核酸检测、流调溯源、区域协查、口岸防控等专班。

要建立专家会商和决策咨询制度，做到依法科学和精准有效应对。

二 强化信息支撑

提升监测预警能力，融合实验室检测、大数据、流行病学调查、密切接触者管理、隔离点管理、病例转运和诊疗等信息，实现疫情防控工作和信息的双闭环管理。要逐步完善平台功能应用，为疫情风险研判、防控措施制定和资源统筹调配提供支撑。

三 加强能力建设

按照疫情不同情景应对要求，结合当地实际，做好专业防控队伍、核酸检测能力、定点医院、集中隔离场所、转运车辆、防疫物资等储备。

- 集中隔离场所储备：以地市为单位，以不少于 60 间 / 万人口规模储备足够数量的集中隔离点。
- 流调队伍储备

流调人员	范围单位	人数
一级流调人员为核心力量	以地市为单位	原则不少于 50 人
二级流调人员可在 24 小时内增援	以地市为单位	原则不少于 200 人
三级流调人员为后续储备力量	以省为单位	不少于 1000 人
跨区域支援流调队伍	各省份	统筹储备不少于 500 人

四 加强物资保障

要完善应急预案，做好物资储备和调用机制。根据疫情防控形势及实际需要，及时协调医疗物资、居民生产生活物资等的供应。

五 强化督导检查

定期组织开展重点机构、重点场所、重点人群防控、应急处置演练、能力储备及疫情处置等工作的督导检查，确保疫情防控和处置各项政策措施规范落地落实。



第五章

相关名词解释



聚集性疫情

是指一周内在同一学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等范围内发现 2 例及以上病例和无症状感染者。

无症状感染者

新冠病毒病原学检测呈阳性，无相关临床表现，如发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等可自我感知或可临床识别的症状与体征，且 CT 影像学无新冠肺炎影像学特征者。

风险职业人群

主要指以下人群：与入境人员、物品、环境直接接触的人员（如跨境交通工具司乘、保洁、维修等人员、口岸进口物品搬运人员、海关、移民管理部门直接接触入境人员和物品的一线人员等）；集中隔离场所工作人员、定点医疗机构和普通医疗机构发热门诊医务人员等；从业环境人员密集、接触人员频繁、流动性强的从业员（如快递、外卖、酒店服务、装修装卸服务、交通运输服务、商场超市和农（集）贸市场工作人员等）；口岸管理服务人员以及普通医疗机构除发热门诊外的其他科室工作人员。

外溢风险人员

指漫出到外地的密切接触者、密接的密接、重点涉疫场所风险人员、高中低风险区域人员等。

密切接触者

疑似病例和确诊病例症状出现前 2 天开始，或无症状感染者标本采样前 2 天开始，与其有近距离接触但未采取有效防护的人员。

密接的密接

与感染风险较高的密切接触者同住、同餐、同工作（学习）、同娱乐（如棋牌、卡拉 OK）等近距离、频繁接触但未采取有效防护的人员。判定原则为密切接触者与病例或无症状感染者的首次暴露至该密切接触者被隔离管理前，与密切接触者近距离接触但未采取有效防护的人员。

涉疫场所暴露人员

与疑似病例、确诊病例和无症状感染者共同暴露于婚（丧）宴、餐馆、超市、商场、农贸（集贸）市场等人员密集和密闭场所，但不符合密切接触者、密接的密接判定原则的人员。

区域封闭

在高风险区采取的防控措施，区域内人员严格做到足不出户；安排 24 小时巡逻值守，防止人员外出流动。

区域管控

在中风险区采取的防控措施，区域内人员原则上居家，在严格落实个人防护的前提下，按照“分时有序、分区限流”方式，至指定区域购买或无接触式领取物品。

入境“四类人员”

确诊病例（染疫人）、疑似病例（染疫嫌疑人）、密切接触者和有发热等症状的人员。

重点场所

人员密集、空间密闭，容易发生聚集性疫情的场所，如车站、口岸、机场、码头、公共交通工具（汽车、火车、飞机和地铁）、物流园区、核酸检测点，农贸（集贸）市场、宾馆、商场超市、健身娱乐场所、理发洗浴场所、影剧院、体育场馆、图书馆、博物馆、美术馆、棋牌室、封闭游船、剧本杀、月子中心，商品展销与售后服务场所、会议中心、宗教活动场所等。

重点机构

维持社会正常运转或容易发生聚集性疫情的机构，包括党政机关、企业和事业单位、医疗机构、儿童福利领域服务机构、养老院、护理院、监管场所、高等学校、中小学校、托幼机构、培训机构、劳动密集型企业和工地等。

重点人群

重点场所和重点机构的工作人员、感染风险较高或抵抗力较低的人群，包括医务人员，移民、海关、市场监管系统一线人员，警察、环卫工人、保安、保洁员，口岸交通运输从业人员、快递外卖人员、水电煤气等工作人员，居家隔离医学观察或居家健康监测人员、有本土疫情区域的援建人员、疫情防控工作人员、流浪乞讨人员、零散装修与建设施工人员，老年人、慢性基础性疾病患者、孕妇、儿童、伤残人士等人群。

三区两通道

集中隔离场所中，三区指隔离区域、工作准备区（生活区与物资保障区）和缓冲区等，不同区域之间应有严格分界，需采取物理隔断方式进行隔离，并设置明显标识；两通道指工作人员通道和隔离人员通道。两通道不能交叉，尽量分布在场所两端，并设置明显标识。



**新型冠状病毒肺炎防控方案
(第九版) 操作手册**