联防联控机制综发〔2022〕71号

关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制各成员单位，中国疾控中心：

为进一步指导各地做好新型冠状病毒肺炎防控工作，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组制定了新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）。现印发给你们，请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议，请及时反馈机制综合组。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
（国家卫生健康委代章）
2022年6月27日

（信息公开形式：主动公开）

新型冠状病毒肺炎防控方案

（第九版）

为指导各地做好新型冠状病毒肺炎（以下简称新冠肺炎，COVID-19）疫情防控工作，全面落实“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，根据新冠肺炎乙类传染病甲类管理的要求，结合我国疫情防控和应急处置经验，在前八版防控方案基础上，制定本方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化精准防控和局部应急处置相结合，按照“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”的工作要求，坚决防范境外疫情输入和境内疫情反弹。坚持科学精准防控，落实“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施，进一步加强源头管控，坚持人、物、环境同防，加强重点时段、重点地区、重点人群疫情防控，提高监测预警灵敏性，及时发现散发病例和聚集性疫情，有力、有序、有效处置疫情，做到发现一起扑灭一起，以最短时间、最低代价将疫情控制在最小范围，切实维护人民群众生命安全和身体健康，最大限度统筹疫情防控和经济社会发展。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒（2019-nCoV，以下简称新冠病毒）属于β属冠状病毒，对紫外线和热敏感，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。人群普遍易感。传染源主要是新冠肺炎确诊病例和无症状感染者；主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。目前，奥密克戎变异株已成为我国境外输入和本土疫情的优势流行株，现有研究提示，奥密克戎变异株平均潜伏期缩短，多为2-4 天，传播能力更强，传播速度更快，感染剂量更低，致病力减弱，具有更强的免疫逃逸能力，现有疫苗对预防该变异株所致的重症和死亡仍有效。

三、公共措施

（一）宣传教育。

充分发挥互联网、微博、微信、客户端等新媒体和广播、电视、报纸、宣传品等传统媒体作用，全方位、多渠道开展新冠肺炎防控知识宣传教育，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，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、“一米线”、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力；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，保持自我健康管理意识，提高身体免疫力，出现可疑症状及时就医。加强疫情防控工作人员新冠肺炎防控知识和策略措施培训，消除恐慌心理，科学精准落实各项防控措施。

宣传教育内容可参考附件 1《公民防疫基本行为准则》。

（二）疫苗接种。

1.新冠病毒疫苗接种人群范围扩大至3岁以上，坚持知情、同意、自愿原则，鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。

2.对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源或序贯加强免疫接种，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。

3.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。

4.根据疫苗研发进展和临床试验结果，进一步完善疫苗接种策略。

（三）爱国卫生运动。

坚持预防为主，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，创新方式方法，持续推进城乡环境整治，不断完善公共卫生设施。倡导文明健康绿色环保的生活方式，开展健康知识普及，树立良好饮食风尚，推广文明健康生活习惯。在村（居）委会建立公共卫生委员会，推动爱国卫生运动进社区、进村镇、进家庭、进学校、进企业、进机关，推动将健康融入所有政策，发动群众广泛参与爱国卫生运动。

四、疫情监测

（一）疫情发现报告。

1.病例发现报告。各级各类医疗机构要加强流行病学史采集和发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状监测，一旦发现可疑患者及时开展实验室检测，发现初筛阳性人员要遵从“逢阳必报、逢阳即报”原则，在出具检测结果后

2 小时内进行初筛阳性报告，经确诊后应在 2 小时内通过中国疾病预防控制信息系统进行网络直报，并转运至定点医疗机构或方舱医院治疗，根据病程进展及时订正临床严重程度。核酸初筛阳性人员的报告和管理要求详见附件 2《新冠肺炎核酸检测初筛阳性人员管理指南》。社区卫生服务站、村卫生室和个体诊所发现可疑患者后，要在 2 小时内报告社区卫生服务中心或乡镇卫生院，落实“村报告、乡采样、县检测”核酸检测策略，也可同步进行抗原检测，尽早发现疫情。加强对密切接触者、密切接触者的密切接触者（以下简称密接的密接）、入境人员、风险职业人群、重点机构和场所人员、纳入社区管理人群的健康监测和核酸检测，做到早发现。

2. 无症状感染者发现报告。无症状感染者是指新冠病毒病原学检测呈阳性但无相关临床表现者。主要通过密切接触者和密接的密接、入境人员、风险职业人群、重点机构和场所人员、纳入社区管理人群等核酸检测、传染源追踪、流行病学调查、区域人群筛查等途径发现。核酸初筛阳性人员，要在出具检测结果后 2 小时内进行初筛阳性报告，诊断为无症状感染者应在 2 小时内通过中国疾病预防控制信息系统进行网络直报，并转运至方舱医院进行隔离医学观察。隔离医学观察期间严格做好健康监测，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。

3. 聚集性疫情发现报告。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。聚集性疫情主要通过常规诊疗活

动、传染病网络直报数据审核分析、病例或无症状感染者流行病学调查、重点机构和场所人员以及重点人群的健康监测和核酸检测等途径发现。聚集性疫情应在2小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统网络报告。

（二）多渠道监测预警。

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。地方联防联控机制加强部门间信息共享，汇总多渠道监测信息，开展综合分析和风险研判，提出风险评估结果和预警响应建议，及时向社会发布疫情信息和健康风险提示。

1.医疗机构就诊人员监测。各级各类医疗机构，特别是基层医疗卫生机构医务人员应当提高对新冠肺炎病例的发现和报告意识，对所有发热患者和其他无发热的可疑患者、不明原因肺炎和住院患者中严重急性呼吸道感染病例、所有新入院患者及其陪护人员开展新冠病毒核酸检测。不具备核酸检测能力的基层医疗卫生机构，可对上述人员进行抗原检测。

2.风险职业人群监测。对与入境人员、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每天开展一次核酸检测。

对从业环境人员密集、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每周开展两次核酸检测。如出现本土疫情后，根据疫情扩散风险增加核酸检测频次。

3.重点机构和场所人员监测。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人员，监管场所、生产车间、建筑工地等人员密集场所，常态化下应做好相关人员症状监测。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。

4.社区管理人群监测。纳入社区管理的新冠肺炎出院（舱）感染者及其同住人员在出院（舱）后第 3、7 天各开展一次核酸检测；解除集中隔离医学观察的入境人员和密切接触者等风险人员、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等，按照防控要求开展核酸检测和健康监测。

5.集中隔离场所和医疗机构监测。对启用的集中隔离场所定期开展环境核酸检测。在集中隔离医学观察人员解除集中隔离前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。对普通医疗机构的发热门诊定期开展环境核酸检测。

6.进口物品及环境监测。对进口冷链食品及其加工、运输、存储等场所环境适当开展抽样核酸检测；对口岸中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，冬季低温条件下可增加检测频次和抽样数量。对城市中有冷链食品批发销售的大型农贸（集贸）市场的环境定期开展核酸检测。对大型海运进口冷冻物品加工处理场所可定期开展污水监测。

7.药品监测。出现本土疫情后，辖区药店应对购买退热、止咳、抗病毒、抗生素、感冒等药物的人员进行实名登记并将信息推送辖区街道（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。

8.病毒基因变异监测。对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、境外输入病例、入境物品及相关环境阳性标本开展病毒基因序列测定、分析及病毒分离，动态了解病毒基因变异情况，及时发现感染来源。

多渠道监测预警要求详见附件3《新冠肺炎监测方案》。

五、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，省、市、县联防联控机制协同联动，扁平化运行，统筹调度资源，果断采取应对处置措施。

（一）传染源控制。

1.确诊病例。确诊后应在2小时内转运至定点医疗机构或方舱医院。病例治愈出院后，应当进行7天居家健康监测。

2.疑似病例。发现疑似病例，应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。

3.无症状感染者。参照轻型病例进行管理，在方舱医院进行 7 天集中隔离医学观察，期间第 6 天和第 7 天采集鼻咽拭子各开展一次核酸检测（采样时间至少间隔 24 小时），如两次核酸检测 N 基因和 ORF 基因 Ct 值均≥35（荧光定量 PCR 检测方法，界限值为 40，下同），或检测阴性（荧光定量 PCR 检测方法，界限值低于 35，下同），可解除在方舱医院的集中隔离医学观察；如不符合上述条件，则继续在方舱医院集中隔离至满足出舱标准。集中隔离医学观察期间，做好病情监测，符合确诊病例诊断标准后，及时订正为确诊病例。解除集中隔离医学观察后，应继续进行 7 天居家健康监测。

4.出院（舱）后核酸检测阳性人员。既往感染者出院（舱）后，呼吸道标本核酸检测阳性，如未出现任何症状体征且核酸检测 Ct 值≥35，不再进行管理和判定密切接触者；如核酸检测 Ct 值＜35，结合病程、Ct 值动态变化等快速评估其传播风险，如有传播风险按感染者管理，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。

如出现发热、咳嗽等临床表现，或 CT 影像学显示肺部病变加重，应立即转运至定点医疗机构，根据病情进行分类管理治疗。如核酸检测 Ct 值≥35，无需对其密切接触者进行追踪和管控；如核酸检测 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。

（二）流调与风险区域（人员）划定管控。

1.流行病学调查。疫情发生后，按照属地化管理原则，由报告病例的医疗卫生机构所在地市联防联控机制组建的现场流调溯源专班（工作组）开展流行病学调查。由卫生健康、疾控、公安等部门组成的现场流调小组根据工作分工开展工作，采取现场流调和电话流调相结合的方式，阳性人员复核确认后2小时内到达现场，4小时内完成个案核心信息调查，24小时内完成初步流行病学调查报告，并根据疫情进展动态更新流调报告。流行病学调查的内容和重点需根据疫情进展和规模动态调整。

对于发现早、病例数少、未发生社区持续传播的疫情，需快速开展精准流调，对病例既往接触史和活动轨迹进行详细调查，明确病例的感染来源，判定密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员等风险人员，划定风险区域等。

当疫情进一步发展，病例数明显增多，出现社区持续传播，传播链难以理清，且社区已划定为中高风险区实行封管控措施管理，流调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，用于密切接触者追踪和疫情发展态势分析。

对于重点个案，如物资保障人员、快递人员、志愿者、社区服务人员等封管控之外人员中出现的感染者，以及当疫情得到有效控制、处于收尾阶段的新发感染者，应进行详细精准流调。

具体内容详见附件 4《新冠肺炎疫情流行病学调查与溯源指南》。

2.密切接触者及其他风险人员判定与管理。根据病例行动轨迹和流调信息，利用“三公（工）”协同多部门技术手段和大数据信息支撑，由公共卫生专业技术人员快速精准判定密切接触者、密接的密接及涉疫场所暴露人员等风险人员。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。对于人员较为密集复杂的病例活动场所（如餐厅、娱乐场所、超市等密闭空间场所），可适度扩大密切接触者判定范围。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”管理措施（以下简称“7+3”管理措施），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。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，居家健康监测第 3 天开展一次核酸检测。发生较大规模疫情时，为缓解集中隔离点资源严重不足，对密切接触者可采取“5 天集中隔离医学观察+5 天居家隔离医学观察”措施，集中隔离医学观察的第 1、2、3、5 天各开展一次核酸检测，居家隔离医学观察第 2、5 天各开展一次核酸检测。隔离管理期限自末次暴露后算起，解除集中隔离后应“点对点”闭环返回至居住地。

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。密接的密接采取 7 天居家隔离医学观察，每日应做好体温和症状监测，在第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。如密接的密接居家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医学观察期间前两次核酸检测均为阴

性，可于第 7 天解除居家隔离医学观察；如密切接触者前两次核酸检测有阳性结果，将密接的密接调整为密切接触者，按照密切接触者管理。

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涉疫场所暴露人员，经风险评估对感染风险较高的人员采取核酸检测措施，具体内容详见附件 5《密切接触者判定与管理指南》。

3. 风险区域划定及防控。发生本土疫情后，根据病例和无症状感染者的活动轨迹和疫情传播风险大小划定高、中、低风险区域。将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。高风险区原则上以居住小区（村）为单位划定，可根据流调研判结果调整风险区域范围，采取“足不出户、上门服务”等封控措施。高风险区连续 7 天无新增感染者降为中风险区，中风险区连续 3 天无新增感染者降为低风险区。将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。中风险区采取“人不出区、错峰取物”等管控措施，连续 7 天无新增感染者降为低风险区。中高风险区所在县（市、区、旗）的其他地区为低风险区，采取“个人防护、避免聚集”等防范措施，低风险区人员离开所在城市应持 48 小时核酸检测阴性证明。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。

疫情处置过程中，如个别病例和无症状感染者对居住地、工

作地、活动区域传播风险较低，密切接触者已及时管控，经研判无社区传播风险，可不划定风险区。

具体内容详见附件 6《新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案》。

4.风险人员协查管控。疫情发生地发现感染者、密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员、中高风险区域人员流出本地后，当地联防联控机制应于 2 小时内通过国家疫情防控管理平台或函件向流入地发出协查单（包括身份信息、联系电话、接触方式、末次暴露时间等排查管控所需信息），也可通过建立的地市到地市之间“点对点”跨地区协查机制及时发送跨地区协查信息。协查方收到协查信息后，快速对有关人员进行排查，并按照风险等级分类采取发送短信、核酸检测、健康监测、隔离等管控措施，确保每名风险人员管控措施落实到位，并于接到协查信息后 24 小时内向疫情发生地反馈初步排查管控结果，形成信息闭环。非疫情发生地，也应主动排查中高风险区域流入人员，防止疫情蔓延扩散。

对有高风险区 7 天旅居史的人员，采取 7 天集中隔离医学观察，在集中隔离第 1、2、3、5、7 天各开展一次核酸检测；对有中风险区 7 天旅居史的人员，采取 7 天居家隔离医学观察，在居家隔离医学观察第 1、4、7 天各开展一次核酸检测；如不具备居家隔离医学观察条件，采取集中隔离医学观察；管理期限自离开风险区域算起。对有低风险地区 7 天旅居史的人员，3 天内应完成两次核酸检测，并做好健康监测。各省（自治区、直辖市）辖区内中高风险区外溢人员管理措施由各地制定并对

外发布。

（三）区域核酸检测。

在流行病学调查基础上，根据疫情发生地区人口规模大小、感染来源是否明确、是否存在社区传播风险及传播链是否清晰等因素综合研判，根据风险大小，按照分级分类的原则，确定检测人群的范围、频次和先后顺序，制定可操作的核酸检测方案，迅速组织调度核酸检测力量（包括第三方检测机构）和物资，确保“采、送、检、报”各环节衔接顺畅，避免检测不及时，造成阳性感染者发现延迟引起疫情传播。合理设置采样点，有序组织核酸采样，防止交叉感染。基于风险评估结果，动态调整核酸检测的范围和频次，防止疫情扩散。在区域核酸检测能力不足时，可采用抗原检测作为补充，迅速统筹协调核酸检测力量支援。

具体内容详见附件 7《新冠肺炎疫情不同场景下区域核酸检测策略》。

（四）人员转运。

发生本土疫情后，做好转运车辆的调用。确诊病例和无症状感染者发现后应立即转运至定点医疗机构或方舱医院进行治疗或隔离观察，转运时尽可能使用负压救护车。

密切接触者应安排专用车辆在 8 小时内转运至集中隔离场所，做到应隔尽隔、应隔快隔。转运前要做好人员的组织管理，按照就近原则，合理分配集中隔离点和调度安排车辆，及时掌握转运进展，坚决杜绝将感染者与密切接触者共同转运。转运过程中做到有序就座，控制同车人员数量，尽量保持间隔，严

格落实个人防护及车辆消毒措施，避免交叉感染。到达隔离点后，做好转运人员交接。

具体内容详见附件 8《新冠肺炎疫情风险人员转运工作指南》。

（五）隔离管理。

合理选择集中隔离场所，按照“三区两通道”，即隔离区、工作准备区（生活区与物资保障区）、缓冲区，工作人员通道、隔离人员通道的标准设置并规范管理，组织院感防控等领域专家评估合格后方可启用。以地市为单位按照当地常住人口 60 间/万人口的比例储备足够的集中隔离房间，协同周边城市统筹用好隔离资源。发生本土疫情后，省级联防联控机制应立即启动集中隔离点调度和梯次启用机制。隔离场所工作人员应规范培训后上岗，落实疫苗接种、健康监测、核酸检测、个人防护和闭环管理措施。严格按照标准做好隔离场所医疗废物的处置和垃圾清运等工作。严格做到单人单间，防范交叉感染。解除隔离时，对“人、物、环境”同时采样进行核酸检测，如结果均为阴性可解除集中隔离；如物品或环境核酸检测阳性，在排除隔离人员感染的可能后，方可解除集中隔离。原则上由隔离点医务人员负责隔离人员采样工作。集中隔离点检出阳性时，及时排查隔离点交叉感染风险。居家隔离医学观察应在社区医务人员指导下进行，单独居住或单间居住，尽量使用单独卫生间，做好个人防护，尽量减少与其他家庭成员接触，居家隔离医学观察期间本人及共同居住人不得外出。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。

具体内容详见附件 9《新冠肺炎疫情隔离医学观察与居家健康监测指南》。

（六）溯源调查。

针对感染来源不明的病例，迅速开展溯源调查，坚持人、物、环境同查，优先排查“人传”的来源。通过流行病学调查、病毒全基因组测序、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，并密切关注病毒基因变异情况。对有证据提示物品、环境是传染源的，应采用先封控、再采样、后消毒的方式，避免证据丢失。

（七）消毒。

病例或无症状感染者转运期间，应对其可能污染的环境和物品进行随时消毒；转移后，应对其居住地、活动地及其他可能被污染场所进行终末消毒；治愈出院（舱）时，应对其个人物品消毒后方可带出院（舱）。

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。农村地区和城中村消毒前，应针对当地环境和居住条件等实际情况，制定消毒方案。

疫源地终末消毒应开展现场消毒过程评价，确保消毒过程有效；消毒效果评价可结合现场需求按比例抽查。方舱医院关舱、隔离点结束时的最后一次消毒，需要开展消毒效果评价。

具体内容详见附件 10《新冠肺炎疫情疫源地消毒技术指

南》。

（八）心理健康服务。

各地要制定受疫情影响人群心理干预方案，梳理当地线上线下各类心理服务资源，建立健全疫情防控心理干预队伍。建立完善由市级设立心理专班、县级综合医院或专科医院设立心理专员、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）设立心理专干的心理干预“三专”服务网络，建立健全心理热线服务，加强对各类人群的心理健康知识科普宣教。出现聚集性疫情时，加大心理健康科普宣教力度，组织精神卫生和心理健康专业人员对患者及家属、隔离人员、疫情防控一线工作人员等开展针对性心理干预。

具体内容详见附件 11《新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南》。

（九）疫情信息发布。

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，疫情信息应以网络直报数据为准，不得晚于次日召开新闻发布会，并建立每日例行新闻发布会机制。组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑、普及防护知识，及时回应热点问题。

六、实验室检测

检测机构应选用针对开放读码框 lab（ORF1ab）和核衣壳蛋白（N）基因的新冠病毒核酸检测试剂，人体标本检测原则上选用含内源性内参的检测试剂。标本采集、运送、存储和检测应严格按照规定执行。

确诊病例、无症状感染者、入境人员、密切接触者和密接的密接在住院、隔离医学观察或健康监测期间应“单采单检”，即单独采集个体的标本，单管进行核酸检测，不得进行混采混检。医疗卫生机构、第三方检测机构等应当在 12 小时内反馈实验室检测结果。

各省疫情防控指挥部应协调省级疾控机构、定点医院等，对输入病例、入境物品及相关环境核酸检测阳性标本，及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、疫苗接种后核酸检测阳性者的标本，在 Ct 值≤32 时开展病毒基因组序列测定，测序完成后需及时将数据报送中国疾控中心病毒病预防控制所（简称病毒病所）开展序列比对。不具备基因测序条件的省份，应将标本送至病毒病所开展测序工作。Ct 值≤30 时开展病毒分离培养工作，获得的病毒毒株应及时报送病毒病所，不具备病毒分离条件的省份需将标本送至病毒病所开展病毒分离工作。

实验室检测具体要求详见附件 12《新冠病毒标本采集和检测技术指南》。

七、境外输入疫情防控

（一）入境人员管控。

加强各方信息沟通与共享，落实入境人员口岸检疫、闭环转运、隔离管理、核酸检测等防控措施。强化远端防控措施，加强拟入境人员的健康证明审核，进行健康告知；提醒旅客遵守健康管理措施和个人防护要求。对入境人员实施“7 天集中隔离医学观察+3 天居家健康监测”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，在居家健康监测的第 3 天开展一次核酸检测。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。解除集中隔离前，第一入境地省级联防联控机制应及时将入境人员相关信息推送至目的地省级联防联控机制，做好信息共享。

（二）入境物品管控。

对进口冷链食品及其加工、运输、存储、销售场所环境及来自疫情严重国家非冷链物品适当进行抽样检测和预防性消毒。进口冷链食品入境量较大的口岸城市要建设集中监管仓，对进口冷链食品入库统一消毒、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。对入境航班乘客托运和手提行李做好消毒工作。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，研判进口非冷链物品被污染的风险等级，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。

在进口冷链食品的流通、销售等环节发现核酸检测阳性物品后，对相关物品临时封存、消毒处理，对工作区域进行消毒处理，同时向阳性物品的来源地与同批次物品的流向地通报信息。对于检出新冠病毒核酸阳性的冷链食品，按照新冠肺炎疫情防控冷链食品分级分类处置有关要求进行处置。对接触阳性物品及其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），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。

（三）高风险岗位从业人员疫情防控。

加强对与入境人员、进口冷链等货物及环境直接接触的高风险岗位从业人员登记与管理，强化单位主体责任，完善相关人员管理制度，固定岗位，避免交叉作业，配备必要防护物资，落实集中居住闭环管理、核酸检测、健康监测、健康教育等防控措施。脱离工作岗位后，需7天集中或居家隔离医学观察，期间第1、4、7天各开展一次核酸检测。

（四）口岸城市疫情防控。

完善口岸城市疫情防控机制，建立口岸防控专班，落实属地责任，明确各环节职责分工和责任人，统筹各方力量做好疫情防控工作。口岸城市要健全疫情监测预警体系，坚持人物同查、人物共防，有效防范境外疫情通过入境人员和进口货物输入传播的风险。陆地边境口岸城市要督促跨境运输企业落实“人货分离、分段运输”的要求，实行甩挂、接驳、吊装等非接触式货物交接模式。离开陆地边境口岸城市需持 48 小时核酸检测阴性证明。

具体内容详见附件 13《新冠肺炎境外输入疫情防控要点》。

八、加强重点环节防控

（一）重点人群。

高暴露风险的志愿者、社区工作人员、警察、保安等职业人群，结合自身的工作岗位性质、风险等级或所处场所类型做好个人防护。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。本县（区）发生本土疫情后，

尽量避免参加聚会、聚餐、婚丧嫁娶等聚集性活动。患有基础性疾病的老年人、孕妇、儿童等要尽可能减少外出，避免前往人员密集尤其是通风不良的密闭空间场所。

（二）重点机构。

对维持社会正常运转或易发生聚集性疫情的重点机构，加强内部管控、清洁消毒、通风换气和个人防护等防控措施。辖区内发生本土疫情后，配合执行当地疫情应急处置要求，同时根据防控需要，养老院、儿童福利领域服务机构、护理院、精神卫生医疗机构和监管场所可实行封闭管理、视频探访等措施；高等学校可采取封闭管理，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）重点场所。

对于人员密集、空间密闭等容易发生聚集性疫情的场所，如车站、公共交通工具、物流园区，农贸（集贸）市场、健身娱乐场所、理发洗浴场所、月子中心等，要落实通风换气、清洁消毒、体温检测等常态化防控措施。辖区内发生本土疫情后，配合执行当地疫情应急处置要求，同时根据防控需要可采取缩短营业时间，控制场所客流密度，避免举办聚集性活动、大型会议和培训，降低客运场站和公共交通工具的客载率等措施。

具体内容详见附件 14《重点场所、重点机构和重点人群新冠肺炎疫情防控技术指南》。

九、组织保障

（一）健全指挥体系。

地方各级党委政府要落实属地责任，健全疫情防控指挥体系，加强联防联控机制建设，明确部门职责和分工。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，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。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，由当地党政主要负责同志统一指挥、提级指挥、靠前指挥，各工作组配合协作、信息共享，快速有序处置疫情。加强对各级党政领导干部疫情防控政策和策略措施等培训、演练，提高科学指挥能力。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。

依托已有信息平台或单独建设应急处置信息平台，横向整合各部门疫情相关数据，纵向贯通国家信息平台，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。

各级疫情防控指挥部要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。要坚持平战结合的

原则，制定梯次调度方案和应急预案，高效应对不同规模疫情，并定期培训演练，全面提升应急反应和精准防控能力。

（四）加强物资保障。

各级疫情防控指挥部要完善应急预案，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。要科学规范确定省内外交通管控措施，保障应急物资运输、民生保障车辆及其他符合防疫安全要求车辆通行。

（五）强化督导检查。

各级疫情防控指挥部要结合当地疫情形势和防控工作需要，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，及时发现问题和薄弱环节，并督促整改，避免过度防控与层层加码，确保疫情防控和处置各项政策措施规范落地落实。

附件：1.公民防疫基本行为准则

2.新冠肺炎核酸检测初筛阳性人员管理指南

3.新冠肺炎监测方案

4.新冠肺炎疫情流行病学调查与溯源指南

5.密切接触者判定与管理指南

6.新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案

7.新冠肺炎疫情不同场景下区域核酸检测策略

8.新冠肺炎疫情风险人员转运工作指南

9.新冠肺炎疫情隔离医学观察和居家健康监测

指南

10. 新冠肺炎疫情疫源地消毒技术指南

11. 新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南

12. 新冠病毒标本采集和检测技术指南

13. 新冠肺炎境外输入疫情防控要点

14. 重点场所、重点机构和重点人群新冠肺炎疫情防控技术指南

附件1

公民防疫基本行为准则

1. **勤洗手**。手脏后，要洗手；做饭前，餐饮前，便前，护理老人、儿童和病人前，触摸口鼻和眼睛前，要洗手或手消毒；外出返家后，护理病人后，咳嗽或打喷嚏后，做清洁后，清理垃圾后，便后，接触快递后，接触电梯按钮、门把手等公共设施后，要洗手或手消毒。

2. **科学戴口罩**。乘电梯时，乘坐公共交通工具时，进入人员密集的公共场所时，应佩戴口罩；出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状时，就医时，建议佩戴医用外科口罩或以上级别口罩。口罩需及时更换，每个口罩累计佩戴时间不超过 8 小时。

3. **注意咳嗽礼仪**。咳嗽打喷嚏时，用纸巾捂住口鼻，无纸巾时用手肘代替，注意纸巾不要乱丢。

4. **少聚集**。疫情期间，少聚餐聚会，少走亲访友，少参加喜宴丧事，非必要不到人群密集的场所。

5. **文明用餐**。不混用餐具，夹菜用公筷，尽量分餐食；食堂就餐时，尽量自备餐具。

6. **遵守 1 米线**。排队、付款、交谈、运动、参观、购物时，要保持 1 米以上社交距离。

7. **常通风**。提倡勤开窗通风，每日开窗通风 2～3 次，每次 20～30 分钟。温度适宜时，可使窗户常开。

8. **做好清洁消毒**。日常保持房间整洁。处理进口冷冻

食品的炊具和台面，病人及访客使用的物品和餐饮具，要及时做好清洁消毒。收取快递时，用 75%的酒精或含氯消毒剂等擦拭或喷洒快递外包装，拆封后及时丢弃外包装，并做好手卫生。空调使用前，要对空调壁挂机过滤网、蒸发器表面、进出风口进行清洗和消毒。

9. 保持厕所卫生。马桶冲水前盖马桶盖，经常开窗或开启排气扇，保持存水弯水封。定期清洁消毒厕所内卫生洁具和地面，表面有脏污或霉点时，要及时清洁消毒。

10. 养成健康生活方式。加强身体锻炼，坚持作息规律，保证睡眠充足，保持心态健康；健康饮食，戒烟限酒；做好每日健康监测，有发热、干咳、乏力、咽痛等症状时，及时就医。

11. 核酸检测。按要求配合做好常态化疫情防控和本土疫情处置中的核酸检测，确保“应检尽检”，对自己和家人的健康负责。

12. 疫苗接种。响应国家新冠病毒疫苗接种政策，3 岁以上适龄无接种禁忌人群应接种疫苗，做到“应接尽接”，保护个人健康。

附件 2

新冠肺炎核酸检测初筛
阳性人员管理指南

为进一步指导各地做好新冠病毒肺炎初次核酸检测阳性人员（初筛阳性人员）报告和管理，特制定本指南。

一、 单管初筛阳性

（一）检测机构发现新冠病毒初筛阳性人员后，应立即通知初筛阳性人员落实就地隔离措施，在出具检测结果后 2 小时内通过中国疾控中心信息系统填报初筛阳性信息，并报告当地疫情防控指挥部，初筛阳性人员信息不对外发布。

（二）当地疫情指挥部接到初筛阳性人员报告后，要立即启动应急响应，对初筛阳性人员落实边管控、边调查，将初筛阳性人员转运至指定的场所进行管理(如定点医疗机构的观察室)。原检测机构对检测结果准确性负责，如对检测结果有疑议确需复核的，由辖区指定的有核酸检测资质的医疗卫生机构进行。

（三）如确诊，应在诊断后 2 小时内通过中国疾病预防控制信息系统中进行网络直报，根据病情转运至定点医疗机构或方舱医院进行隔离治疗。

二、混管初筛阳性

（一）检测机构发现混管初筛阳性后，及时报告当地疫情防控指挥部。当地疫情防控指挥部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）现场采样人员采集所有人员鼻咽拭子标本，复核工作由原检测机构或辖区指定的有核酸检测资质的医疗卫生机构进行。

（三）如所有混检人员复核结果均为阴性，应立即解除就地隔离措施。如发现有核酸检测阳性者，当地要在 2 小时内在中国疾病预防控制信息系统中填报初筛阳性信息，在诊断后 2 小时内进行网络直报，并在 2 小时内转运至定点医疗机构或方舱医院进行隔离治疗。其余核酸检测阴性人员应根据实际情况判定是否属于密切接触者，如为密切接触者立即进行集中隔离医学观察。

附件 3

新冠肺炎监测方案

为指导各地开展新冠肺炎监测工作，落实早发现早报告，有效防范境外输入病例引起的疫情扩散及境内疫情反弹，巩固当前防控成效，特制定本方案。

一、监测目的

（一）及时发现和报告新冠病毒感染者和聚集性疫情，及早采取防控措施，防止疫情扩散。

（二）动态监测病毒变异情况，了解病毒变异对核酸检测试剂和疫苗保护效果影响。

二、监测定义

（一）核酸初筛阳性人员。

新冠病毒核酸检测初次阳性者。

（二）确诊病例和疑似病例。

确诊病例和疑似病例定义参照新型冠状病毒肺炎诊疗方案。

（三）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。

三、人、物和环境监测

（一）医疗机构就诊人员监测。

各级各类医疗机构，特别是基层医疗卫生机构医务人员应当提高对新冠肺炎病例的发现和报告意识，尤其关注以下情形。

1.加强对发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状病例的监测，对所有发热患者开展新冠病毒核酸检测。对无发热但有干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状者，具有新冠肺炎流行病学史，或从事风险职业人员（见下述风险职业人群分类）的可疑患者应当及时核酸检测。

2.对不明原因肺炎和住院患者中严重急性呼吸道感染病例开展核酸检测。

3.对所有新入院患者及其陪护人员开展核酸检测。

社区卫生服务站、村卫生室和个体诊所发现可疑患者后，要在2小时内报告社区卫生服务中心或乡镇卫生院，落实“村报告、乡采样、县检测”核酸检测策略，可同步开展抗原检测，尽早发现疫情。

（二）风险职业人群监测。

对与入境人员、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每天开展一次核酸检测。

对从业环境人员密集、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。

（三）重点机构和场所人员监测。

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人员，监管场所、生产车间、建筑工地等人员密集场所，常态化下应做好相关人员症状监测。辖区内出现1例及以上本土疫情后，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%的抽样比例或辖区检测要求开展核酸检测。

风险职业人员和重点机构场所人员核酸检测要求详见附表1。

（四）社区管理人群监测。

纳入社区管理的新冠肺炎感染者及其同住人员在出院（舱）后第3、7天各开展一次核酸检测；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等，按照防控要求开展核酸检测和健康监测。

（五）物品和环境监测。

1.进口物品及环境。对进口冷链食品及其加工、运输、存储、销售等场所环境开展抽样核酸检测；对口岸中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，冬季低温条件下可增加检测频次和抽样数量。重点对进口冷链食品或进口货物的内外包装表面，以

及运输工具、冰箱、冷库、仓库、货舱、货柜、车厢、集装箱等接触频次较多部位进行采样。对大型的进口冷冻物品加工处理场所定期开展污水监测。

2.医疗机构。对设有发热门诊的医疗机构的环境定期开展核酸检测。重点对发热门诊等高风险环境的门把手、接诊台面、检查设备等接触较多的部位进行采样检测。

3.农贸（集贸）市场。对城市具有冷链食品批发销售的大型农贸（集贸）市场的环境定期开展核酸检测。重点对冷链食品摊位、存储场所及污水等进行采样检测。

（六）集中隔离场所监测。

集中隔离场所启用期间，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道门把手、垃圾、台面、清洁工具等部位进行采样检测。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。

（七）药品监测

出现本土疫情后，辖区药店应对购买退热、抗病毒、抗生素、止咳感冒等药物的人员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。

四、病原监测

（一）病毒全基因组测序。

对核酸检测Ct值≤32的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标本进行测序。

（二）病毒分离培养。

对核酸检测Ct值≤30的所有境外输入病例的标本、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以及疫苗接种后核酸阳性者标本开展病毒分离培养。

（三）管理要求。

1.阳性标本保存要求。各省级疾控机构应统一部署本省所有新冠病毒核酸阳性标本的保存，核酸检测阳性标本应于-70℃专库/专柜长期保存，阴性标本待核实无误后由各单位妥善处理。

2.标本复核。省级疾控机构应及时将新发现的变异株基因组序列测定结果和标本报送中国疾控中心进行分析复核。

3.定期通报。中国疾控中心负责对各省病原监测工作情况进行总结通报。

五、变异株影响监测

（一）监测对象。

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”（Variant of Interest，VOI）和“关切变异株”（Variant of Concern，VOC）。这两类变异株的特点为：

1.关注变异株：指可导致社区传播或聚集性疫情，或在多个国家检测发现的病毒变异株。与早期参考株相比，关注变异

株病毒的表型发生变化，或氨基酸变异可能引起病毒表型发生变化。

2. 关切变异株：指在监测过程中发现的可能导致病毒传播力增强、毒力增加、患者临床病情加重，或使现有的诊断、治疗药物与疫苗等防治手段有效性降低等的新冠病毒变异株。

（二）监测要求。

1. 具备评估能力的省级疾控机构应对本省新发现的新冠病毒变异株及时开展新冠病毒核酸检测试剂和疫苗保护效果影响的评估，同时将评估结果报送中国疾控中心病毒病所进行复核；不具备评估能力的省份，可按要求将标本送中国疾控中心病毒病所开展核酸检测试剂和疫苗保护效果影响的评估。

2. 中国疾控中心发现变异株影响检测试剂灵敏性和疫苗保护效果时，应及时将相关情况上报国务院联防联控机制综合组。

3. 对发现影响检测试剂灵敏性的变异株，中国疾控中心病毒病所及具备条件的省级疾控机构实验室应及时根据变异株核酸序列，建立特异核酸检测方法。

六、监测信息报告

（一）病例信息报告与订正。

各级各类医疗卫生机构发现核酸初筛阳性人员，要在出具检测结果后2小时内进行初筛阳性报告，确诊后应在2小时内通过中国疾病预防控制信息系统进行网络直报，并转运至定点医疗机构或方舱医院进行隔离治疗。所有报告病例应填报“病例分类”，选择“疑似病例”或“确诊病例”。疾控机构在接到

报告后应当立即调查核实，于2小时内通过网络直报系统完成报告信息的三级确认审核。不具备网络直报条件的医疗机构，应当立即向当地县级疾控机构报告，并于2小时内将填写完成的传染病报告卡寄出。县级疾控机构接到报告后，应当立即进行网络直报，并做好后续信息的订正。

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传染病网络直报。根据其后续临床诊断与进展对已报告信息予以订正，如出现临床表现，应将其由无症状感染者订正为确诊病例。

疑似病例确诊或排除后应当及时订正。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，在24小时内填报出院日期。病例死亡后，在24小时内填报死亡日期。

各县（区）出现首例新冠肺炎确诊病例，辖区疾控机构应当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”。根据对事件的调查评估，及时进行调整并报告。

（二）无症状感染者信息报告与订正。

各级各类医疗卫生机构发现核酸初筛阳性人员，要在出具检测结果后2小时内进行初筛阳性报告，如诊断为无症状感染者，应当于2小时内通过中国疾病预防控制信息系统进行网络直报，在病例类型处选择“阳性检测”，临床严重程度中只能选择“无症状感染者”。发病日期为阳性标本采集时间，诊断日期为阳性检出时间。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，其发病日期订正为临床症状或体征出现的时间。解除集中隔离医学观察后，医疗卫生机构需于24小时内在网络直报系统传染病报告卡中填报解除隔离日期。

（三）核酸检测数据报送。

地方联防联控机制将辖区内风险职业人群纳入信息化系统管理，每月收集辖区内人群、物品和环境核酸检测数量和阳性数，并将汇总数据（见附表2）报送至国务院联防联控机制综合组。

七、监测管理要求

各省联防联控机制要按照本方案的要求，结合当地情况细化本省的新冠肺炎监测工作实施方案。指导各有关部门做好信息报告工作，提高信息报告的及时性、准确性和完整性。监测过程中，有关病毒毒株和标本的采集、运送、保藏和检测等各项活动均应遵守国家相关生物安全管理规定。各地要建立督导和评估机制，督促监测工作任务落实，评估监测工作质量。

附表：1. 风险职业人员和重点机构场所人员核酸检测要求

2. 人群、物品和环境核酸检测汇总表

附表1

风险职业人员和重点机构场所人员核酸检测要求

<table>
<tr><th>序号</th><th>人群类别</th><th>核酸检测要求</th></tr>
<tr><td>1</td><td>跨境交通工具司乘、保洁、维修等人员</td><td rowspan="5">作业期间每天 1 次全员核酸检测</td></tr>
<tr><td>2</td><td>口岸进口物品搬运人员</td></tr>
<tr><td>3</td><td>进口冷链食品储存加工企业一线人员</td></tr>
<tr><td>4</td><td>集中隔离场所工作人员</td></tr>
<tr><td>5</td><td>定点医疗机构的工作人员</td></tr>
<tr><td>6</td><td>普通医疗机构发热门诊相关医务人员</td><td rowspan="2">每天 1 检</td></tr>
<tr><td>7</td><td>海关、移民管理部门等其他直接接触入境人员和物品的一线人员</td></tr>
<tr><td>8</td><td>快递、外卖</td><td rowspan="7">每周 2 次全员核酸检测。如辖区出现 1 例及以上本土疫情时，根据疫情扩散风险及当地疫情防控要求增加核酸检测频次。</td></tr>
<tr><td>9</td><td>酒店服务</td></tr>
<tr><td>10</td><td>装修装卸服务</td></tr>
<tr><td>11</td><td>口岸管理服务人员</td></tr>
<tr><td>12</td><td>交通运输服务</td></tr>
<tr><td>13</td><td>商场超市和农（集）贸市场工作人员等</td></tr>
<tr><td>14</td><td>普通医疗机构除发热门诊以外的工作人员</td></tr>
<tr><td>15</td><td>学校和托幼机构、培训机构</td><td rowspan="6">辖区内出现 1 例及以上本土疫情后，应及时组织完成 1 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%的抽样比例或辖区检测要求开展核酸检测。</td></tr>
<tr><td>16</td><td>养老和儿童福利领域服务机构</td></tr>
<tr><td>17</td><td>精神专科医院</td></tr>
<tr><td>18</td><td>监管场所</td></tr>
<tr><td>19</td><td>生产车间</td></tr>
<tr><td>20</td><td>建筑工地</td></tr>
</table>

附表2

人群、物品和环境核酸检测汇总表

内容	类别	核酸检测数量	阳性数
医疗机构就诊人员监测	发热门诊		
	不明原因肺炎		
	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		
风险职业人员监测	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		
	进口冷链食品储存加工企业一线人员		
	集中隔离场所工作人员		
	定点医疗机构的一线医务人员		
	普通医疗机构发热门诊相关医务人员		
	移民、海关等其他直接接触入境人员和物品的一线人员		
	快递外卖		
	酒店服务		
	装修装卸服务		
	口岸管理服务人员		
	交通运输服务		
	商场超市和农集贸市场工作人员等		
	普通医疗机构除发热门诊以外的工作人员		
重点机构和场所人员监测	学校和托幼机构、培训机构		
	养老和儿童福利领域服务机构		
	精神专科医院		
	监管场所		
	生产车间		
	建筑工地		
物品和环境监测	进口冷链食品及相关场所		
	口岸非冷链物品及相关场所		
	医疗机构相关环境		
	大型农贸（集贸）市场相关环境		
	大型进口冷冻物品加工处理场所污水		
	集中隔离场所环境		

附件 4

新冠肺炎疫情流行病学调查与溯源指南

为指导各地疾控机构规范开展新冠肺炎的流行病学调查溯源工作，掌握病例发病情况、暴露史、接触史等流行病学相关信息，分析疫情的传播特征和传播链，做好密切接触者的追踪判定，防范新冠肺炎疫情的蔓延和传播，特制定本指南。

一、调查目的

（一）调查病例的感染来源和传播风险范围，判定密切接触者等风险人员和风险区域；

（二）开展疫情形势分析和风险研判，提出防控建议；

（三）开展疾病传播特征、重点场所感染风险点等专题调查，为加深疾病的认识，解决防控中存在问题和调整防控措施等提供科学依据。

二、调查对象

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。

三、组织架构与协作机制

（一）健全组织架构。健全完善国家、省、地市三级流调溯源工作组织架构和协作机制。地市联防联控机制统筹所辖县区成立现场流调溯源专班（工作组），统筹指挥疫情现场流调溯源工作的开展，组织开展个案流行病学调查、风险

人员和风险区域判定、疫情趋势分析和风险研判、疾病传播特征、重点场所疫情专题调查、疫情溯源等工作。

（二）建立协作机制。发生本土疫情后，省级流调溯源专班立即派员赶赴疫情发生地，与当地现场流调溯源专班（工作组）合并办公。国家流调溯源专班根据疫情需要和地方需求派出专家提供现场技术指导。国家和省级增援专家根据现场工作需要编入现场流调溯源专班（工作组）相关工作组，指导和协助开展相关工作。省级流调溯源专班要与国家流调溯源专班建立信息报送和会商机制，及时向国家流调溯源专班报告疫情流调最新进展。发生跨省疫情时，国家流调溯源专班要及时向有关省份通报信息，组织跨省会商研判，各省流调溯源专班间要强化沟通协调，及时通报涉疫信息，强化跨区域联防联控。

（三）做好流调人员储备。做好三级流调队伍配备，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。同时，各省份要统筹储备不少于500人的跨区域支援流调队伍。

四、现场流调溯源专班（工作组）职责

现场流调溯源专班（工作组）下设若干工作组，明确各组负责人、组成人员和职责分工，做到分组固定、人员固定，职责明确清晰。建议工作组设置及职责分工如下，各地可根据实际情况进行调整。

1.综合协调组：负责现场流调溯源工作的组织协调与保障，信息的上传下达，督办重点任务落实情况，汇总工作日报信息等。

2.信息流转组：下设疫情报告小组和密切接触者流转小组。

疫情报告小组负责初筛阳性人员信息和确诊病例、无症状感染者信息的收集、汇总和转发。

密切接触者流转小组与本地联防联控机制下负责密切接触者追踪、隔离管控、核酸检测、社区防控、区域协查等工作组建立信息沟通机制，实时将现场流调组、溯源组反馈的密切接触者、密接的密接和涉疫场所暴露人员等风险人员以及风险场所等信息通报相关工作组，同时追踪更新落位、排查、管控状态信息；整理密切接触者人员清单；收集、汇总和流转流调报告和核酸检测信息。

3.现场流调组：下设现场流调小组和质量控制小组。

现场流调小组负责在现场流调组的统筹调配下，通过电话和现场面对面相结合等方式，开展流行病学个案调查，摸清活动轨迹，撰写核心信息和流调报告；开展现场勘查，根据需要采集环境标本送检，判定风险场所；动态判定密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员等风险人员。

质量控制小组负责对所有流调报告质量进行审核把关，督促各流调小组按时限要求完成流调工作，及时反馈流调中存在的问题。

4.分析研判组：下设疫情分析小组、专题调查小组和风

险研判小组。

疫情分析小组负责建立病例分析数据库，提供病例一览表和传播关系图；对新增病例进行分析；完成日报、阶段性报告和总结报告。

专题调查小组负责开展疾病传播特征、疫苗效果、定点医疗机构、集中隔离点、重点场所等风险点专题调查。

风险研判小组负责开展疫情趋势和风险研判分析，提出中高风险区划定、风险点位（餐馆、娱乐场所、商超等密闭空间场所）排查、风险人员管控等防控建议。

5.溯源组：在疫情源头或关键病例感染来源不明时，结合现场工作，组织开展溯源调查，根据需要开展重点人员、重点场所采样工作，分析感染来源，辅助风险研判。国家和省级流调溯源专班及时给予指导支持。

五、流调原则

（一）早期病例流调。对于发现早、病例数少、没有发生社区持续传播的疫情，需快速开展精准流调，对病例既往接触史、旅居史和活动轨迹进行详细调查，明确病例的感染来源，判定密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员等风险人员，划定风险区域等。

（二）中高风险区病例流调。当疫情进一步发展，病例数明显增多，出现社区持续传播，传播链难以理清，且社区已划定为中高风险区采取封管控措施，流调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，用于密切接触者追踪和疫情发展态势分析。

（三）重点人员流调。对于重点个案，如物资保障人员、快递人员、志愿者、社区服务人员等封管控区域之外人员中出现的感染者，以及当疫情得到有效控制，处于收尾阶段，应对新发病例进行详细精准流调。

六、调查内容

发生本土疫情，现场流调溯源工作专班（工作组）下设的信息流转组接到初筛阳性人员信息报告后，立即通报所有工作组，启动应急状态。各工作组合署办公，快速、高效、精准开展疫情流调工作。

（一）现场流调。现场流调组根据初筛阳性人员初步信息，通过电话流调的方式向阳性人员了解初步情况。复核确认阳性后，指派现场流调小组对阳性人员开展现场流调，判定密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员等风险人员。现场流调小组的具体工作内容和部门分工如下：

1.个案信息调查。对于发现早、病例数少、没有发生社区持续传播的疫情，需快速开展精准流调。通过电话调查、现场勘查等方式，应用大数据等多部门协同手段，2小时内提供阳性人员近7天内或暴露时间后（有明确感染来源）的主要活动轨迹信息，4小时内完成流调个案核心信息（参见附件4-1），24小时内完成初步流行病学调查报告，报告模板参见附件4-2。公共卫生人员与轨迹排查人员要相互印证和整合阳性人员的轨迹信息，确保活动轨迹信息准确、完整，并及时将阳性人员在本地的活动轨迹通过信息流转组通报地方联防联控机制宣传组，在保护个人隐私的前提下通过发布会或信

息等形式向社会公布，提示可能与阳性人员有时空交集的公众主动开展核酸检测。阳性人员活动轨迹涉及本省其他地区或其他省份的，信息流转组及时将阳性人员流调信息通报相关地区和省份。当疫情进一步发展，病例数明显增多，出现社区持续传播，传播链难以理清，且社区已划定为中高风险区实施封管控管理，流调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，用于密切接触者追踪和疫情发展态势分析。

2.密切接触者及其他风险人群判定与管理。根据病例行动轨迹和流调信息，利用“三公（工）”协同多部门技术手段和大数据信息支撑，由公共卫生专业技术人员快速精准判定密切接触者、密接的密接及涉疫场所暴露人员等风险人员。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。对于人员较为密集复杂的病例活动场所（如餐厅、娱乐场所、超市等密闭空间场所），可适度扩大密切接触者判定范围。

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。若密切接触者的核酸检测阳性、发现密接的密接曾经接触过病例或确定涉疫场所暴露人员与病例有密切接触，经评估后及时将密接的密接调整为密切接触者，并对其开展调查，判定密接的密接。

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涉疫场所暴露人员，经风险评估对感染风险较高的人员采取核酸检测措施，在判定后的第1、3天各开展一次核酸检测。判定标准参照《密切接触者判定与管理指南》（附件5）的要求。

3.密切接触者等风险人员管控情况跟踪。现场流调组通过信息流转组将判定的密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露等风险人员以及风险场所信息通报联防联控机制密切接触者追踪、隔离管控、社区防控、区域协查等相关工作组，并及时向相关工作组跟进风险人员落位、排查、管控、核酸检测，风险场所排查管控情况、区域核酸筛查情况。

4.协查人员通报。对落位发现已经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、中高风险区域人员流出本地后，信息流转组（密切接触者流转小组）及时发送跨地区协查信息；已漫出到外省的，及时通过协查函或国家疫情防控管理平台跨省协查工单系统、地市到地市之间“点对点”跨区域协查机制及时发送跨地区协查信息，并追踪人员排查管控情况。协查方收到协查信息后，快速对有关人员进行排查，并按照风险等级分类采取发送短信、核酸检测、健康监测、隔离等管控措施，确保每名风险人员管控措施落实到位，并于接到协查信息后24小时内向疫情发生地反馈初步排查管控结果，形成信息闭环。非疫情发生地，也应主动排查从中高风险区域流入人员，防止疫情蔓延扩散。

（二）分析研判。分析研判组综合现场流调、病例临床

信息、风险人员排查管控情况、区域核酸筛查实时结果等多源信息，及时开展疫情形势分析和风险研判，提出防控建议。具体工作内容包括全面分析疫情概况、病例三间分布、新增病例发现途径、病例发现及时性、活动范围及场所、接触人员数量、感染来源和病例间传播关系等，结合防控措施落实情况，对疫情进展、态势、特征、风险等进行综合研判，提出疫情传播风险点和防控中存在问题，提出防控建议。

（三）风险区域划定。现场流调小组根据疫情现场勘查、病例活动轨迹和环境情况等，根据传播风险大小，将病例居住、工作、学习和活动等涉及的范围，提出中高风险区划分建议。

（四）专题调查。根据需要组织开展疾病传播特征（包括疾病严重性、潜隐期、排毒期、症状期、传染性、传播途径、疫苗效果）、定点医疗机构、集中隔离点、重点场所等风险点等相关专题调查。

（五）溯源调查。在疫情源头或关键病例感染来源不明时，由国家或省级专家组指导疫情所在地市开展溯源调查工作。溯源时科学制订溯源调查计划，综合多源信息，对疫情源头和传播途径等进行调查分析，发现病毒输入来源和传播风险点。

七、信息的上报与分析

各地在完成新冠感染者核心信息和流行病学个案调查报告后，登录中国疾病预防控制信息系统监测报告管理中“流病调查”模块，填报核心信息，上传个案流调报告word版，

并根据进展动态更新流调报告。

出现聚集性疫情后，辖区疾控机构应当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”。根据对事件的调查评估，及时进行调整并报告。聚集性疫情调查结果按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求，填报事件的基本信息、初次、进展和结案报告。

附件：4-1. 新冠肺炎病例核心信息

4-2. 新冠病毒感染者流调报告模板

附件 4-1

新冠肺炎病例核心信息

首次流调核心信息表 ☐初筛阳性　☐疑似病例　☐无症状感染者　☐确诊病例		
一、基本信息		
1.姓名（或监护人姓名）：		2.性别：
3.出生日期：　　年　月　日	4.职业：	5.联系电话：
6.身份证号：		
7.现住址：		
8.工作单位/学校：		
二、临床表现及实验室检测信息		
9.是否有自觉症状：是/否	10.如是，最早出现症状时间：　　年　月　日	
11.首次核酸阳性的采样日期　　年　月　日		
检测结果 Ct 值：N 靶标　　ORF1ab 靶标		
三、流行病学信息		
12.是否接触过感染者	是/否（包括家人、工作/学习场所、聚餐等）不清楚	
如是，关联病例姓名		
接触时间	年　月　日　大约时间段_____	
接触方式	①同住 ②同事 ③同学 ④同乘 ⑤其他	
末次接触时间	年　月　日	
其他可疑暴露史	有/无	
13.发现方式	①集中隔离 ②居家隔离医学观察 ③社区筛查 ④高风险区筛查 ⑤中风险区筛查 ⑥密切接触者筛查 ⑦非闭环管理重点人员筛查 ⑧闭环管理重点人员筛查 ⑨主动就诊（检） ⑩跨区域协查 ⑪自行抗原检测	
14.发病/阳性前 7 天至有效管控前的主要活动轨迹（去过的地方，到访的场所，乘坐的交通工具）		
①		
②		

四、发病/阳性前 2 天至有效管控前主要活动场所（密闭空间）				
时间：	停留时间	场所名称：	地址：	是否存在风险
1.　年　月　日				
2.　年　月　日				

五、密切接触者（使用密切接触者表填写具体信息）

家庭成员人数	
共同工作/学习人数	
共同就餐人数	
其他	
六、初步结论（包括感染来源、感染方式时间地点、传播风险等）	

调查人员：（手机号码:）　　**调查日期：**　　年 月　日

审核人员：（手机号码:）　　**审核日期：**　　年 月　日

注：1.核心信息审核和提取内容包括：基本信息、可能感染来源、发现方式、暴露的问题和传播风险等，若发现问题需及时反馈给工作组联络员。

2.发现方式：

⑥密切接触者筛查为排查落位密切接触者后，先对其进行采样，然后进行转运、隔离，检测阳性发现。

⑦非闭环管理重点人员筛查：如纳入社区管理的来自中高风险地区人员、解除医学观察人员、新冠肺炎出院患者、入境人员等健康监测中筛查发现，口岸城市定期人员筛查或离开口岸人员筛查发现，口岸外频繁接触进口物品的从业人员、普通医疗机构非发热门诊的医务人员等定期核酸筛查发现。

⑨主动就诊（检）为主动到医疗机构或采样点检测发现，包括入院和陪护人员筛查等。

⑩跨区域协查为收到跨区域协查信息后落位开展核酸检测发现。

附件 4-2

新冠病毒感染者流调报告模板

XX 疾控中心关于新冠病毒感染者（XXXX）的调查报告

20XX年XX月XX日XX时，我中心接XXXX单位报告，通过XXX方式发现了X例新型冠状病毒PCR核酸检测为阳性。XX月XX日XX时，XX网报为XX。我中心于XX月XX日XX时开展流行病学调查和处置工作，现将相关情况报告如下：

一、基本情况

姓名（编号XXXX）、性别、年龄、身份证号/护照号、联系电话、现住址、户籍住址、职业、工作/学习单位及地址。

既往健康史、吸烟史。

新冠疫苗接种史（接种剂次、接种时间和接种疫苗厂家）

家庭成员或共同居住人员信息：姓名、性别、年龄、身份证号/护照号、联系方式、现住址、户籍住址、职业、工作/学习单位及地址。

目前感染者收治情况、报告情况。

二、发病及诊疗情况

最早出现新冠肺炎的症状和日期，按时间顺序描述出现的症状、自我服药种类、病情进展、医院就诊及血常规、胸片、CT等各项检查及诊断情况；对无症状感染者，则描述首次核酸阳性采样的时间及原因。

三、流行病学调查

（一）发病或无症状感染者首次阳性采样前7天内旅游史。

按时间顺序描述详细的旅行地点、日期，乘坐的交通工具（填写航班号和高铁车次及座位号），并研判是否为中、高风险区或报告过本土病例的地区。

（二）发病或无症状感染者首次阳性采样前7天内与确诊病例、疑似病例或无症状感染者接触史。

重点关注有无确诊病例、疑似病例或无症状感染者，或其他病例的密切接触者或密接的密接的接触史，按时间顺序描述接触的确诊病例、疑似病例、无症状感染者，以及其他病例的密切接触者或密接的密接的姓名、联系方式、接触日期，并结合大数据比对，描述应纳入重点关注的可疑人员的姓名、联系方式、接触日期。

（三）发病或无症状感染者首次阳性采样前7天内活动史

按时间顺序描述发病或无症状感染者首次阳性采样前7天内活动史，包括日期、活动地点的名称/地址，并简要描述参加活动的人员规模、场所（场所环境、通风等情况）、持续时长等相关情况。如连续几天行程完全一致，可合并写，最后提及“除上述活动外，其余时间在家无外出，也无外人来访。”

上述调查过程中形成的7天活动轨迹可作为流调报告的附件，正文部分主要是提炼7天轨迹中可能的感染风险环节。

四、接触者调查与管理

根据病例和无症状感染者活动轨迹，需具体描述密切接触者和密接的密接相关信息及管控情况。附上详细的密切接触者和密

接的密接人员一览表。

五、实验室检测情况

按照时间记录从首次核酸检测阳性到出院或解除隔离的每一次采样和检测的情况，包括采样时间，采样单位，标本类型：口咽拭子，鼻咽拭子，痰液等，检测单位，检测内容和方法：核酸，抗体，基因型，检出结果的时间和内容。

六、研判分析与结论

根据现场流行病学调查、个案调查以及实验室检测，给与明确的初步判断，确定病例类型，推断可能感染来源、暴露方式与场所及传播风险等。

七、已采取的措施

需具体描述病例隔离治疗的情况，重点场所管控情况（如已管控的具体地点、采取的管控措施、开展管控的时间），消毒开展情况（已消毒具体地点，消毒开展时间）和接触者信息排查、审核及上报情况。

八、下一步工作建议

如对流调、风险人群排查和管理、防控措施等的建议。

附件：确诊病例张某某密切接触者登记表

流调人员：　　单位：　　电话号码：

审核人员：　　单位：　　电话号码：

XX年XX月XX日

附件 5

密切接触者判定与管理指南

为指导各地进一步做好新冠肺炎病例和无症状感染者的密切接触者等风险人员的判定和管理，制定本指南。

一、判定原则

（一）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。对于通过多次核酸检测方式（如高风险职业人群的定期核酸检测）发现的病例，其密切接触者的判定时限为从最后一次核酸检测阴性采样时间起至隔离管控前。由流行病学调查专业人员根据流行病学调查结果，结合相关部门提供的活动轨迹等大数据信息，依据以下原则判定密切接触者：

1. 共同居住生活人员；

2. 直接照顾者或提供诊疗、护理服务者；

3. 探视病例的医护人员、家属或其他有近距离接触的人员；

4. 在同一空间内实施可能会产生气溶胶诊疗活动的医护人员；

5. 在办公室、会议室、车间、班组、宿舍、教室等同一场所有近距离接触的人员；

6. 密闭或通风不良环境下共用卫生间、共乘电梯、共

餐（同桌/邻桌/频繁经过）、共同娱乐以及提供餐饮和娱乐服务的人员；

7.乘坐同一交通工具并有近距离接触（1米内）人员，包括交通工具上照料护理人员、同行人员（家人、同事、朋友等），具体判定原则见附件5-1；

8.暴露于被病例或无症状感染者污染的环境和物品的人员；

9.现场调查人员评估认为其他符合密切接触者判定标准的人员。

密切接触者判定时，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，及时开展核酸检测。对于较为复杂的病例活动场所（如餐厅、娱乐场所、超市等密闭空间场所），需结合场所监控录像、消费记录、场所类型、环境状况、通风情况、个人防护情况等综合研判，基于研判结果，可适度扩大密切接触者判定范围。

（二）密接的密接。

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）等接触频繁人员判定密接的密接。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。

（三）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。

二、接触者管理

（一）管理方式与期限。

1.密切接触者管理。发现密切接触者应当于 8 小时内转运至集中隔离场所，进行集中隔离医学观察。转运前尽量待在单独房间，戴好口罩。转运过程中做好被转运人和转运工作人员的个人防护，做好转运工具的消毒。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”管理措施（以下简称“7+3”管理措施）。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。发生较大规模疫情时，为缓解集中隔离点资源严重不足，可采取“5 天集中隔离医学观察+5 天居家隔离医学观察”措施（以下简称“5+5”管理措施）。密切接触者的隔离管理期限为自与病例、无症状感染者末次暴露后算起。

对于特殊人群可采取 7 天居家隔离医学观察，应当加强指导和管理，严格落实居家隔离医学观察措施。

（1）14 岁及以下儿童。若其父母或家人均为密切接触者，首选集中隔离医学观察，在做好个人防护和保持人际距离的情况下，儿童可与父母或家人同居一室。如仅儿童为密切接触者，可在社区医务人员指导下，做好个人防护和保持人际距离，由家人陪同儿童居家隔离医学观察；有基础疾病的人员和老年人不能作为儿童的陪护人员。

（2）半自理、无自理能力以及有严重基础性疾病的密切接触者。原则上实施集中隔离医学观察措施，由指定人员进行护理。如确实无法进行集中隔离医学观察，可在社区医务人员指导下，采取居家隔离医学观察。有基础疾病的人员和老年人不能作为陪护人员。

2.密接的密接管理。密接的密接采取 7 天居家隔离医学观察，每日应做好体温和症状监测，在第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。如密接的密接隔离观察期间核酸检测均为阴性，且对应的密切接触者在隔离医学观察期间前两次核酸检测均为阴性，可于第 7 天解除居家隔离医学观察；如密切接触者前两次核酸检测有阳性结果，将密接的密接调整为密切接触者，按照密切接触者管理。

3.涉疫场所暴露人员管理。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涉疫场所暴露人员，经风险评估对感染风险较高的人员采取核酸检测措施，在判定后的第 1、3 天各开展一次核酸检测。

（二）管理流程。

1.知情告知。实施医学观察时，应当书面或口头告知医学观察的缘由、期限、法律依据、注意事项和疾病相关知识，以及负责医学观察的医疗卫生机构及联系人和联系方式。

2.核酸检测。采取“7+3”管理的密切接触者，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；在居家

健康监测的第 3 天开展一次核酸检测。采取“5+5”管理的密切接触者，在集中隔离医学观察的第 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。密接的密接在居家隔离医学观察的第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。

3.健康监测。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。每天早、晚对密切接触者和密接的密接进行一次体温测量，并询问其健康状况，给予必要的帮助和指导。

4.异常症状处理。医学观察期间，密切接触者和密接的密接一旦出现任何症状，如发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等，需立即向当地疾控机构报告，并按规定送定点医疗机构诊治，采集标本开展实验室检测与排查工作。如排查结果为疑似病例、确诊病例，应当对其密切接触的人员进行调查和医学观察。

5.医学观察解除。解除集中隔离时，对“人、物、环境”同时采样进行核酸检测，如结果均为阴性可解除集中隔离；如物品或环境核酸检测阳性，排除隔离对象感染的可能后，方可解除集中隔离。居家隔离医学观察期间检测结果均为阴性后解除居家隔离医学观察。疑似病例排除后，其密切接触者和密接的密接可解除隔离医学观察。

（三）管理要求。

集中或居家隔离医学观察期间应当独立居住，减少与他人接触，原则上不得外出。如须外出，须经管理人员批准，并佩戴 N95/KN95 颗粒物防护口罩。

（四）信息报告。

实施密切接触者医学观察的医疗卫生机构应当填写《密切接触者医学观察健康状况监测个案表》，做好登记和统计汇总（见附件 5-2）。及时通过密切接触者医学观察健康状况信息网络报告模块进行上报。各地需对每一例上报信息做好质量审核。

附件：5-1 交通工具密切接触者判定指引

5-2 密切接触者医学登记与汇总表

附件 5-1

交通工具密切接触者判定指引

1. 飞机。一般情况下，与病例座位的同排和前后各三排座位的全部旅客、在上述区域内提供客舱服务的乘务人员及其他与病例有近距离接触的人员作为密切接触者。

2. 铁路列车。全封闭空调列车，病例所在硬座、硬卧车厢或软卧同包厢的全部乘客和乘务人员。非全封闭的普通列车，病例同间软卧包厢内，或同节硬座（硬卧）车厢内同格及前后邻格的旅客，以及为该区域服务的乘务人员。

3. 汽车。全密封空调客车，与病例同乘一辆汽车的所有人员。通风的普通客车，与病例同车前后三排座位的乘客和驾乘人员。

4. 轮船。与病例同一舱室内的全部人员和为该舱室提供服务的乘务人员。

附件 5-2

表1_____省（自治区、直辖市）_____市（州）_____县（区）密切接触者医学观察健康状况监测个案表

末次接触病例姓名_____　　病例报告卡 ID _____　性别_____　　病例类型[3]_____

病例感染来源是否明确_____　病例密切接触者总数_____

姓名	身份证号	性别	年龄	联系方式	基础性疾病[2]	接触病例/无症状感染者情况[4]	末次接触病例/无症状感染者			开始隔离日期	是否出现临床症状[6]	首次出现症状日期	首发临床表现[7]	最终检测结果是否阳性[8]	核酸检测阳性标本采样日期	病例最重临床结局[9]	出院/解除隔离日期
							首次接触日期	末次接触日期	接触方式[5]								

注：

1. 每一病例或无症状感染者的密切接触者信息填写一张表。#为疾病信息管理系统（大疫情网）病例报告卡片 ID；病例感染来源是否明确：①是 ②否
2. 基础性疾病类型（可多选）：①高血压　②糖尿病　③脑血管病　④冠心病　⑤哮喘　⑥肺气肿　⑦慢性支气管炎　⑧肺癌　⑨慢性肝病　⑩肝癌　⑪慢性肾病　⑫免疫缺陷　⑬艾滋病　⑭肺结核　⑮妊娠　⑯其他（请在表格中注明）
3. 接触的病例类型：①确诊病例　②无症状感染者（仅指核酸检测阳性者）
4. 接触病例/无症状感染者情况：① 仅接触1个确诊病例　②接触2例及以上的确诊病例　③仅接触1个无症状感染者　④接触2例及以上的无症状感染者　⑤同时接触了确诊病例和无症状感染者　⑥其他（请在表格中注明）
5. 接触方式：①共同居住生活 ②医疗护理 ③聚餐 ④日常交谈　⑤同乘交通工具　⑥仅共处同一密闭空间，无直接接触与交流 ⑦其他（请在表格中注明）
6. 是否出现临床症状：① 是　②否
7. 首发临床表现（可多选）：①发热　②寒战　③咳痰　④咳嗽　⑤鼻塞　⑥流涕　⑦咽痛　⑧头痛　⑨乏力　⑩肌肉酸痛　⑪关节酸痛　⑫气促　⑬呼吸困难　⑭胸闷　⑮结膜充血　⑯恶心　⑰呕吐　⑱腹泻　⑲腹痛　⑳其他（请在表格中注明）
8. 最终核酸检测结果是否阳性：①是 ②否 ③未采样检测
9. 病例（指密切接触者中产生的病例）最重临床结局：①无症状感染者 ② 轻型　③普通型　④重型 ⑤危重型　⑥死亡

表2　新冠肺炎病例密切接触者医学观察登记表

☐疑似　☐确诊　☐无症状感染者　☐密接的密接　　病例姓名：_____　联系电话：_____发病日期：_____

编号	姓名	性别	年龄	现住址	开始观察日期	临床表现																									
						体温（℃）														有无症状											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

注：
1. 本表适用于新冠肺炎病例和无症状感染者密切接触者进行医学观察的医疗卫生人员使用。
2. “是否出现以下临床表现” 中，“体温”填实测温度，出现以下任何症状 打“√”，否则打“×”：寒战、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛等症状。

填表单位：_____　　填表人：_____　　填表日期：_____年____月

表3　　新冠肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表

街道/社区或家庭	首例开始观察日期	累计观察人数	医学观察者				出现异常临床表现人数		转为病例和无症状感染者人数			最后一名密切接触者预计解除医学观察日期
			当日观察人数		解除观察人数							
			人数	其中新增	当日	累计	当日新增	累计	病例	无症状感染者	累计	
合　计												

注：
1. 本表适用于对新冠肺炎密切接触者进行医学观察的医疗卫生人员汇总上报使用。
2. 异常临床表现：寒战、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛等症状。
3. 表中涉及的累计数均指自开展密切接触者医学观察工作至今的汇总数。

填表单位：_____（医疗卫生机构）　　填表人：_____　　填表日期：_____年____月___日

表4 新冠肺炎病例密切接触者医学观察每日统计汇总表（市、区级疾控机构统计汇总使用）

辖区	首例开始观察日期	累计观察人数	医学观察者				出现异常临床表现人数		转为病例和无症状感染者人数			最后一名密切接触者预计解除医学观察日期
			当日观察人数		解除观察人数							
			人数	其中新增	当日	累计	当日新增	累计	病例	无症状感染者	累计	
合　计												

注：
1. 本表可供市、区级疾控机构统计汇总使用。
2. 异常临床表现：寒战、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛等症状。
3. 表中涉及的累计数均指自开展密切接触者医学观察工作至今的汇总数。

填表单位：_____疾控中心　　填表人：_____　　填表日期：_____年_月___日

附件6

新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案

为指导各地在疫情处置中做好风险区域划分，有效落实风险区域相关防控措施，最大限度降低疫情对人民群众生产、生活的影响，依据《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》等法律法规，结合各地经验做法，特制定本工作方案。

一、科学划定风险区域

坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，实现常态化精准防控和疫情应急处置有机结合、快速转换。一旦发生本土疫情，要尽早将病例和无症状感染者所在县（市、区、旗）精准划分为高风险区、中风险区、低风险区三类风险区，统筹各方面力量，实施分类管理措施，根据疫情形势及时动态更新风险等级及管控措施，主动对外发布。疫情处置过程中，如个别病例和无症状感染者对居住地、工作地、活动区域传播风险较低，密切接触者已及时管控，经研判无社区传播风险，可不划定风险区。未发生本土疫情的县（市、区、旗），要切实落实常态化疫情防控各项措施，无需划定风险区。

（一）高风险区。

1. 划分标准。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

删除标识 | 福昕编辑器

险区域范围。

2. 防控措施。实行封控措施，期间“足不出户、上门服务”。封控期间发现新的感染者，由当地联防联控组织开展风险研判，按照“一区一策”要求，可将原封控区域全部或部分延长封控时间。

3. 解除标准。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。

（二）中风险区。

1. 划分标准。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。

2. 防控措施。实行管控措施，期间“人不出区、错峰取物”。

3. 解除标准。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。

（三）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。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。

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。

（四）风险区划定的主要考虑因素。

高风险区、中风险区、低风险区的划定由地市级疫情防控指挥部门组织专家组根据疫情传播风险的大小进行划定，省级联防

联控机制（领导小组、指挥部）靠前指挥并给予专业指导支持。具体可综合考虑以下因素：

1.病例和无症状感染者居住条件、居住环境、居住地周边的自然屏障（公路、河流、山川等）；

2.相关区域内人群防护情况、人群聚集情况、病例和无症状感染者与其他人员接触的频繁程度；

3.病例和无症状感染者工作、活动的时间、范围以及相关场所的密闭性、通风情况；

4.疫情发现后开始调查时间的间隔长短等。

（五）出现以下情形的确诊病例和无症状感染者，不纳入风险区域判定。

1.集中隔离医学观察期间发现的确诊病例和无症状感染者，经调查评估无集中隔离点之外传播风险。

2.居家隔离医学观察期间发现的确诊病例和无症状感染者，经调查评估无家庭外传播风险。

3.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，经调查评估无闭环外人员传播风险。

4.出院（舱）后核酸检测阳性人员，经调查评估无传播风险。

5.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。

二、明确工作机制和职责分工

高风险区、中风险区、低风险区的防控工作由地市疫情防控指挥部门统一指挥。在高风险区、中风险区所在社区设立社区防控办公室，一般下设综合协调组、健康监测组、医疗保障组、消

毒组、转运组、后勤保障组、安全保卫组等工作组，统筹街道（乡镇）、社区（村）、公安、卫生健康、疾控、发展改革、商务、工信、住房城乡建设、交通运输、市场监管以及群团组织、下沉干部、志愿者等各方面力量开展工作，具体由各地结合实际和防控需要确定。各工作组的职责如下：

（一）综合协调组。主要负责协助社区防控办公室负责同志做好统筹协调工作，做好信息收集报告和发布、人员摸排协查、核酸检测组织等工作。

（二）健康监测组。主要负责居民健康监测和健康宣教等工作。

（三）医疗保障组。主要负责提供医疗服务和心理疏导支持等工作，配合做好外出就医人员转运工作。

（四）消毒组。主要负责重点部位、重点区域消毒和终末消毒。

（五）转运组。主要负责核酸检测阳性者、出现新冠肺炎相关症状人员、密切接触者、密接的密接以及外出就医人员转运工作。

（六）后勤保障组。主要负责生活物资供应保障、垃圾分类清运等工作。

（七）安全保卫组。主要负责区域内巡逻、卡口封闭管理、协助人员摸排协查、核酸检测组织等工作。

三、分类实施社区防控措施

（一）高风险区。

1. 区域封闭。安排 24 小时巡逻值守，可通过安装监控设备、

电子门磁等加强管理，防止人员外出流动，严格做到足不出户。对因就医等确需外出人员，须经社区防控办公室协调安排，实行专人专车，全程做好个人防护，落实闭环管理。

高风险区如位于城乡接合部或农村地区，卫生条件不足、管理难度大、存在较高传播风险，可将区域内居民转运至集中隔离场所（如确有必要，每户至多可留 1 人）。居家时做好环境消毒、居室通风等措施。

2.宣传引导。通过微信、短信、公众号、小喇叭、一封信等多种方式，及时发布封控信息和相关安排。引导居民落实个人防护、居室通风等要求。密切关注和及时回应居民诉求，共同营造良好的防控氛围。

3.人员摸排。通过逐户上门摸排、建立微信群、查看水表电表信息等方式，尽快摸清高风险区内所有人员底数，及时掌握独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神病患者、慢性病患者等人员情况。及时掌握尚未转运的应转运隔离人员情况，实行专人专管、严格管控，在转运前严格落实足不出户、上门采样、健康监测等防控措施。

4.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。每天上、下午各开展一次体温检测和症状问询，了解所有人员使用退热、咳嗽感冒、抗生素、抗病毒等药物情况，并填写“十大症状”健康监测登记表。发现有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状的，由健康监测组立即报告并安排上门核酸检测。

5.核酸检测。在实施封控后前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。开展核酸检测时，要合理设置采样点并由专业人员评估后启用；科学确定行进路线，加强现场组织管理，实行专人引导、分时分区、固定路线，督促做好个人防护，防止交叉感染。对曾发现阳性感染者的楼宇、院落可先行抗原检测，阴性后再有序进行核酸检测。对尚未转运的风险人员、抗原检测阳性、核酸混管阳性的待复核人员、行动不便的病人和高龄老人等特殊人员，应上门采样，实行单采单检。

6.人员转运。高风险区内人员如被判定为密切接触者，8小时内转运至集中隔离场所。发现核酸检测阳性者，2小时内转运至定点医疗机构。相关人员转运前要就地加强管控，转运中要强化转运人员和工作人员的个人防护。

7.环境消毒和监测。强化重点区域、重点部位消毒，对厢式电梯（楼道）等重点区域和电梯按键、楼梯扶手、单元门把手等人员频繁接触的重点部位进行消毒。对病例和无症状感染者的居住、工作、活动等场所，及时开展终末消毒并评估消毒效果。加强消毒人员培训、技术指导和督导评价。

8.垃圾分类清运。规范设置生活垃圾临时收集点和医疗废物临时收集点。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。其他垃圾可作为“其他相关生活垃圾”，统一收集后按照

“先消毒，双套袋”要求处理，做到“日产日清”，保持环境清洁卫生。

9. 生活物资和医疗保障。调配力量，明确专门队伍负责居民基本生活物资供应，切实做好需求收集、帮助购买、配送到户等工作。当地疫情防控指挥部门要协调发展改革、商务、公安、交通运输等部门，畅通运输通道，推动保供单位、大型商超加强与社区的对接，及时配送有关物资；要指定专门医疗机构为高风险区居民提供就医服务，推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，为独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神病患者、慢性病患者等提供就医便利。

10. 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。

（二）中风险区。

1. 区域管控。原则上居家，在严格落实个人防护的前提下，每天每户可安排 1 人，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网购物品。对因就医等确需外出的人员，由社区防控办公室出具证明并做好审核登记。所有出入人员落实查证、验码、测温、登记。居家时做好环境消毒、居室通风等措施。

2. 宣传引导。通过微信、短信、公众号、小喇叭、一封信等多种方式，及时发布管控信息和相关安排。引导居民落实个人防护、居室通风等要求。密切关注和及时回应居民诉求，共同营造良好的防控氛围。

3.人员摸排。通过逐户上门摸排、建立微信群、查看水表电表信息等方式，尽快摸清中风险区内所有人员底数，及时掌握独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神病患者、慢性病患者等人员情况。及时掌握尚未转运的应转运隔离人员情况，实行专人专管、严格管控，在转运前严格落实足不出户、上门采样、健康监测等防控措施。

4.健康监测。对中风险区内所有人员开展“十大症状”监测，实施每日零报告制度。及时了解所有人员购买、使用退热、治疗咳嗽感冒、抗生素、抗病毒等药物情况。发现有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状的，由健康监测组立即报告并安排上门核酸检测。

5.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，就近就便网格化设置采样点，组织居民有序下楼，分时分区、固定路线，督促做好个人防护，防止交叉感染。

6.人员协查管控。当地协查专班要综合公共卫生、公安、工信、交通运输等部门的相关信息，及时推送协查人员信息至相关社区，社区收到风险人员协查信息后，应于 24 小时内完成风险人员排查，并配合做好人员管理、健康监测、核酸检测、人员转运等工作；对无法排查的人员要及时反馈相关情况，形成协查信息闭环。

7. 人员转运。中风险区内人员如被判定为密切接触者，8小时内转运至集中隔离场所。发现核酸检测阳性者，2 小时内转运至定点医疗机构。相关人员转运前要就地加强管控，转运中要强化转运人员和工作人员的个人防护。

8. 清洁消毒。原则上以清洁为主，消毒为辅，重点做好家庭、社区、楼宇等环境卫生工作。对厢式电梯（楼道）和电梯按键、楼梯扶手、单元门把手等人员频繁接触部位开展消毒，对病例和无症状感染者工作、活动等场所及时开展终末消毒。加强消毒人员培训、技术指导和督导评价。

9. 垃圾分类清运。规范设置生活垃圾临时收集点和医疗废物临时收集点，做到分类转运、分类处置、“日产日清”，保持环境清洁卫生。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。

10. 生活物资和医疗保障。设置便民服务点，通过预约、错峰等方式引导居民有序采购生活物资，切实避免人群聚集。倡导居民网上购物，提倡无接触配送。为行动不便的独居老人、残疾人等人员，提供基本生活物资上门服务。当地疫情防控指挥部门要指定专门医疗机构为中风险区人员提供就医服务，推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，为独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神病患者、慢性病患者等提供就医便利。

（三）低风险区。

1. 强化社会面管控。区域内各类人员按照要求开展核酸检

测，期间尽量减少外出、不聚集、不扎堆，外出时做好个人防护；严格落实进入室内公共场所预约、错峰、限流、测温、登记、戴口罩等措施。

2.人员协查管控。收到中高风险区外溢人员协查信息后，应于 24 小时内完成风险人员排查，并配合做好人员管理、健康监测、核酸检测、人员转运等工作；对无法排查的人员要及时反馈相关情况，形成协查闭环。

3.交通管控。低风险区内人员倡导非必要不离开本区域，跨市流动须持 48 小时内核酸检测阴性证明。对运输生产生活、医疗防护物资以及从事道路运输“点对点”转运的车辆和人员，在严格落实消毒、封闭管理等各项防控措施的基础上，保障其通行顺畅。加强火车站、机场、公路、水路等出入区域交通关口管控，做好测温、查证、验码等工作。

4.核酸检测。根据疫情传播风险评估结果和风险人员协查管理情况，科学确定低风险区内开展核酸检测的人群范围和频次等。开展核酸检测时，就近就便设置采样点，并由专业人员评估后启用；加强现场组织管理，有序开展、避免聚集，并督促做好个人防护。

5.健康宣教。加强健康教育，提醒居民减少外出、避免聚集、保持社交距离、做好个人防护，出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状后要及时主动前往医疗机构就诊。做好防控政策宣传引导，使居民主动配合做好风险人员协查工作。

高中低风险区域划定和管控措施见附表。

四、加强组织保障

（一）完善工作体系。

建立“三级包保”制度，充分发挥基层党组织作用，实行县（市、区）干部包街道（乡镇）、乡镇（街道）干部包社区（村）、行政村（社区）干部包户。建立“五包一”制度，细化责任分工，由街道（乡镇）干部、社区网格管理员、基层医务工作者、民警、志愿者等共同负责落实社区防控措施，做到宣教、排查、管控、督导、关爱“五个到位”。建立多部门沟通会商机制，加强社区与属地卫生健康、疾控、公安等联防联控相关单位的沟通协调，形成疫情防控合力。医院和疾控机构要充分发挥专业优势，为社区做好人员管控、健康监测、核酸检测、人员转运、清洁消毒等工作提供支持。

（二）合理配备人员。

各县（市、区）、街道（乡镇）和社区（村）要根据当地社区规模和疫情防控工作需要，配足防控人员和医疗防控物资。县（市、区）及以上疫情防控指挥部门要统筹安排好高风险区、中风险区的防控人员，高风险区工作人员原则上应按照不少于居民人数十分之一的比例配备，省市有关单位干部可下沉到各工作组开展工作。

（三）做好培训演练。

加强工作人员培训，使其全面掌握新冠肺炎防控知识、防控政策和个人防护技能，明确工作要求，科学精准落实各项防控措施。本方案印发后，各地要加强培训演练，及时完善工作机制，掌握不同风险区域的防控措施和要求。

（四）强化工作人员管理。

工作人员应根据暴露风险规范做好相应级别防护，完成新冠病毒疫苗全程接种方能上岗。高风险区工作人员工作期间实行全程封闭管理，要做好健康监测和保持一定频次的核酸检测，工作结束后进行不少于7天的居家健康监测。

（五）加强生活物资保障。

县（市、区）及以上疫情防控指挥部门要会同有关方面建立跨区域物资联保联供协作机制，由发展改革、商务、交通运输等部门牵头，负责物资统筹、采购、调拨、运输等保障工作，支持相关企业发挥托底保供作用，严格执法、稳定物价，并做好与社区防控办公室的对接，畅通绿色通道，全力保障居民生活物资供应。

（六）积极创建“无疫小区”。

坚持科学精准要求，高标准落实各项防控措施，对未发生疫情、符合解除标准的要及时动态调整相应防控措施，充分调动社区居民参与、配合防控工作的积极性，增强干部群众战胜疫情的信心决心，及时恢复正常生产生活秩序，统筹好疫情防控和经济社会发展。

（七）抓好督导检查。

各地要加强对社区防控工作的督导检查，由县（市、区）及以上党委政府组织督导组，建立日常督导检查机制，定期通报检查和整改情况。对发生疫情的县（市、区），可采取在有关重点区域驻点督导等方式，督促当地切实落实各项防控措施。

附表

风险区域划定和解除标准及防控措施

风险区	划定标准	防控措施	解除标准	外溢风险人员管控措施*
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。	流入地对有高风险地区7天旅居史的人员采取7天集中隔离医学观察。对高风险区外溢人员，采取7天集中隔离医学观察，在集中隔离医学观察第1、2、3、5和7天各开展一次核酸检测（管理期限自离开风险区域算起）。
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：足不出区、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。	流入地对有中风险地区7天旅居史的人员，采取7天居家隔离医学观察，在居家隔离医学观察第1、4和7天各开展一次核酸检测；如不具备居家隔离医学观察条件，采取7天集中隔离医学观察（管理期限自离开风险区域算起）。
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。	流入地对有低风险地区7天旅居史的人员对，3天内完成两次核酸检测(三天两检)。

注：*管控措施适用于跨省（自治区、直辖市）人员流动，各省（自治区、直辖市）辖区内中、高风险区外溢人员管理由各地制定并对外发布。

附件 7

新冠肺炎疫情不同场景下区域核酸检测策略

疫情发生后，在流行病学调查基础上，综合疫情发生地区人口规模大小、感染来源是否明确、是否存在社区传播风险及传播链是否清晰等因素进行研判，根据风险大小，按照分级分类的原则，确定区域核酸检测的范围和频次。安排下沉干部和社区工作人员逐户敲门，摸清人员底数，组织引导区域人员分批分时参加核酸检测，确保“应检尽检、不落一户、不漏一人”。

一、省会城市和千万级人口以上城市

疫情发生后，经流调研判，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，疫情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。

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。

发生跨区的广泛社区传播疫情时，提级指挥，由省级疫情联防联控机制决定是否在全市范围内开展全员核酸检测。

二、一般城市

疫情发生后，经流调研判，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，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。

三、农村地区

疫情发生后，经流调研判，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，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。

附件8

新冠肺炎疫情风险人员转运工作指南

为指导各地做好新冠病毒感染的病例、无症状感染者、发热病人、密切接触者和入境人员的转运，有效降低转运过程中的传播风险，防止疫情扩散，制定本指南。

一、建立工作机制

各地联防联控机制（领导小组、指挥部）应成立人员转运工作专班，建立工作机制，明确部门工作职责，制定应急调配预案，做好转运车辆的储备和转运人员的培训，统筹调度转运车辆和司机，发生聚集性疫情后，立即启动转运车辆调度。

二、做好车辆储备和调度

建立隔离转运车辆储备调度方案，每个县（区）原则上确定10辆大巴车，做好转运车辆改造计划；每辆车配2-3名司机，纳入转运人员名单，做好培训演练，发生疫情后优先检测，确保及时上岗。

感染者原则上由120救护车进行转运，密切接触者等风险人员转运采用大巴车等容纳乘客数量多的车辆进行转运。根据疫情需要调用适量的车辆，确保专车转运，严格做到驾驶室和车厢物理隔离，车内设专门的污染物品放置区域，配备防护用品、消毒液、快速手消毒剂和医疗垃圾袋等防护用品。

三、人员转运

（一）病例和无症状感染者。

1. 转运车辆要求。

（1）转运使用的救护车需具备转运呼吸道传染病患者基本条件，尽可能使用负压救护车进行转运。

（2）专车专用，驾驶室与车厢严格密封隔离，车内设专门的污染物品放置区域，配备防护用品、消毒液、快速手消毒剂和医疗垃圾袋等。

（3）转运时应保持密闭状态，转运后及时对车辆进行终末消毒，开窗通风，使用过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒车厢及其物体表面。

（4）转运重症病例时，应随车配备必要的生命支持设备，防止患者在转运过程中病情进一步恶化。

2. 人员转运。

确诊病例和无症状感染者转运至定点医疗机构或方舱医院进行隔离治疗。转运过程中，被转运人员应做好个人防护，规范佩戴医用防护口罩和手套。若出现人员呕吐、吐痰，应立即用一次性吸水材料加足量消毒剂或消毒干巾对呕吐物进行覆盖，清除呕吐物后，再对呕吐物污染过的地面、车壁等进行消毒处理。

3. 工作人员防护。

转运病例时医务人员应穿防护服，戴手套、工作帽、医用防护口罩、防护面屏或护目镜；司机应穿工作服，戴医用防护口罩、手套。转运后须及时更换全套防护物品。

发热病人需要转运时参照以上要求执行。

（二）密切接触者。

1. 车辆安排和转运要求。

（1）车辆安排。接到转运人员名单后，应核实转运人员信息，根据人员居住地和转运人员数量，按照就近原则合理调度安排车辆。

（2）转运要求。转运前要做好人员的组织管理，由社区防控组通知转运人员所在社区组织做好相关人员转运隔离准备。转运过程中要及时掌握转运人员隔离进展，对于因为特殊原因进行居家隔离医学观察的人员，要及时向流调组和病例所在社区反馈，组织做好居家隔离医学观察。密切接触者应在8小时内转运至集中隔离点，不能与核酸检测阳性人员同一车辆进行转运。

2.人员转运。

（1）转运时。根据转运清单清点核对上车人数，做好个人防护和车辆通风。转运时控制同车人员数量，尽量间隔就坐，做好个人防护，规范佩戴N95/KN95颗粒物防护口罩或以上级别的口罩和手套，减少相互交流。转运过程中若出现人员呕吐、吐痰，应立即用一次性吸水材料加足量消毒剂或消毒干巾对呕吐物进行覆盖，清除呕吐物后，再对呕吐物污染过的地面、车壁等进行消毒处理。

（2）工作衔接。到达隔离点后，与隔离点地工作人员核对转运人员数量，并交接转运人员名单。

（3）转运结束后。对车辆进行终末消毒，开窗通风，使用过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒车厢及其物体表面。

3.工作人员防护。

转运时工作人员应穿防护服，戴手套、工作帽、N95/KN95

颗粒物防护口罩或以上级别的口罩；司机应穿工作服，戴N95/KN95颗粒物防护口罩或以上级别的口罩 、手套。转运后须及时更换全套防护物品。

（三）入境人员。

入境人员转运的车辆准备、转运要求及转运人员防护要求等内容参照密切接触者执行。

附件 9

新冠肺炎疫情隔离医学观察和居家健康监测指南

一、集中隔离点设置及管理指南

（一）管理对象。

包括密切接触者、入境人员、高风险区外溢人员，及其他根据防控工作需要应隔尽隔人员。

（二）组织架构。

集中隔离点由所属地市、县（市、区）政府和乡镇（街道）负责统一管理，当地公安部门、卫生健康行政部门、疾控机构、乡镇（街道）等共同开展工作，设立临时办公室,下设防控消毒组、健康观察组、信息联络组、安全保卫组、后勤保障组、病例转运组、人文关怀组。抽调街乡政府、公安、安保、医疗卫生机构、服务及相关行业主管部门或单位工作人员组成，并准备后备梯队轮替。

1.人员配置。

（1）集中隔离点负责人：1 名，要求具有较强管理和协调能力的政府部门工作人员担任。

（2）医务人员：按照医务人员与隔离对象不低于 2：50 的比例配备。

（3）其他工作人员：可按照医务人员数量的 3 至 4 倍进行配备，包括信息联络、清洁消毒、安全保障、后勤保障、心理辅导等方面的人员，人员可兼职。

2. 各组职责。

（1）防控消毒组。负责培训、指导工作人员个人防护和消毒工作；负责集中隔离点日常消毒和人员正常解除后彻底的预防性消毒和质量控制。

（2）健康观察组。每日收集隔离对象体温记录、健康状况，定期采集核酸检测标本；开展健康宣传并定期巡查，指导隔离对象做好个人防护、开窗通风、室内清洁和消毒，提示其遵守隔离观察要求。

（3）信息联络组。负责建立隔离观察人员和工作人员健康监测数据库，做好每日信息收集报送及例会会务保障。

（4）安全保卫组。负责隔离点封闭管理，做好出入人员排查、测温等工作。每日巡视消防、门窗、监控设施等安防设备运转状况，维护隔离场所正常秩序。

（5）后勤保障组。做好隔离对象生活、防护物资等保障，巡视水电气暖等设施设备运转状况，检查集中空调通风系统运行状况，发现问题及时处置。

（6）转运组。负责隔离对象转运，隔离对象出现异常时，及时协调转运到定点医疗机构排查诊治。

（7）人文关怀组。为隔离对象提供必要的心理疏导和支持，缓解隔离人员的负面情绪，预防与减轻疫情所致的心理困顿，防范心理压力引发的极端事件。发现隔离人员可能有精神卫生问题时，及时向对口精神卫生医疗机构转介。

（三）场所要求。

1. 选址。

（1）应当相对独立，与人口密集的居住与活动区域保持一定防护距离，远离污染源，远离易燃易爆产品生产、储存区域，以及存在卫生污染风险的生产加工区域，不得在医疗机构设置集中隔离场所。

（2）集中隔离场所应当为合法建筑，其基础设施必须符合国家现行的建筑安全、消防安全、抗震防灾、城市建设、环境保护等标准要求，配备有保证集中隔离人员正常生活的基础设施。优先选择楼层较低的建筑作为隔离场所，确保室内各类设施的安全，尤其高楼层窗户、阳台、天井等应当加强封闭式安全防护。

2.设置。集中隔离医学观察场所内部根据需要按照“三区两通道”合理分区和设置通道。

（1）“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。

（2）“两通道”。应包括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。具备条件的集中隔离点，可根据实际情况将垃圾清运通道与隔离人员进出的通道分开。

（3）医疗废物暂存点。应在集中隔离点设置医疗废物暂存点，由专人管理，有明确警示标识。按《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定，每日及时清运。

3.设施与条件要求。隔离对象独立房间和独立卫生间，房间内和公共区域应当具备通风条件，必要时采用机械通风方式

加强通风，排风口朝侧为向上方向，原则上远离其他人居建筑环境至少 10 米以上，窗户限位，确保安全，满足日常清洁和消毒措施的落实。房间内及楼层的卫生间均配备肥皂或洗手液、流动水和消毒用品，定期向地漏加水，每次加水 350ml。每个房间在卫生间和生活区各放置一个垃圾桶，桶内均套上医疗废物包装袋。

4.具有独立化粪池。污水在进入市政排水管网前，进行消毒处理，消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）；如无独立化粪池，则用专门容器收集排泄物，消毒处理后再排放，消毒方式参照《新冠肺炎疫情疫源地消毒技术指南》（附件 10）中粪便与污水消毒方法。

（四）物资配置。

1.防护物资。集中隔离医学观察场所应当配备体温计、医用外科口罩、N95/KN95 颗粒物防护口罩、医用防护口罩 、医用手套、医用防护服、医用防护眼罩等防护物资。

2.药品与急救设备。配备听诊器等医疗器材、常用、急救药品和急救设施，保障有常见病、慢性病的隔离对象正常用药，满足需要康复和看护的隔离对象相应需求。药品应当定期检查和更换，保证药品在使用有效期内。

3.消毒物资。准备消毒剂（84 消毒剂、含氯消毒泡腾片、75%医用酒精、消毒湿巾、手消毒剂或者其他合法有效的消毒剂）、喷雾器、喷壶、医疗废物垃圾袋和垃圾桶等。

4.安防设备。隔离场所内外公共区域均安装摄像头，保证 24 小时实时监控，并可进行隔离期间的回放；楼道内配备灭火

器等消防设施。

5.办公用品。应配备办公电脑、打印机，对讲机等办公用品设备。

（五）建立管理制度。

集中隔离点需建立工作人员职责分工、核酸阳性检出者转出方案、隔离对象就医方案、应急处置预案等工作制度；建立人员基本信息、健康监测记录、核酸检测记录和消毒记录等相关台账。确保各项工作有章可循。

（六）集中隔离点启用条件。

集中隔离点应具备以下条件，经院内感染防控等专家或有关部门评估满足启用条件后方可启用。

1.集中隔离点需按照设置要求改造，验收合格。

2.防疫和应急物资到位。

3.工作人员经培训合格后进驻集中隔离点。

4.建立工作制度和相关台账。

5.配有转运车辆。

（七）隔离对象管理流程。

1.隔离对象信息推送。辖区政府或疫情防控指挥部对隔离人员的姓名、性别、年龄、现住址、联系电话、身份证号、健康状况（是否有基础疾病、精神疾病，服药情况，是否有需要陪护的儿童、老年人、无自理能力的病患，是否为孕产妇等）等信息进行登记，鼓励利用信息化手段进行管理，及时向集中隔离点推送隔离对象名单与基本信息。

2.登记造册。隔离对象进驻集中隔离点后，医务人员在 24

小时内尽快核实隔离对象基本信息和健康相关情况，做到有序接收，不漏一人、不错一人。建立《集中医学观察人员健康监测登记表》（附件 9-1），初步确定隔离对象解除观察时间。

3. 健康观察。

（1）健康监测。每天早、晚对隔离人员各进行一次健康状况监测，并做好记录 （参见附件 9-1）。鼓励使用新技术手段对其开展体温监测，了解是否有基础疾患，保障隔离期间的正常用药。在监测过程中发现隔离对象出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状时，应当及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告，并按规定立即转至定点医疗机构。

（2）心理监测。密切关注隔离对象的心理情绪变化，如发现隔离人员可能有精神卫生问题时，及时汇报，并向对口精神卫生医疗机构转介。

4. 核酸检测。

（1）检测时间与频次。密切接触者、入境人员和高风险区外溢人员按照相关要求开展核酸检测。

（2）采样要求。集中隔离医学观察期间的应采取“单采单检”；解除隔离时应同时采集人员、物品、环境（包括口咽拭子、手机表面、枕头表面、卫生间门把手等）标本。标本采集和实验室检测人员均需经过相关培训并合格后上岗，确保标本采集和检测质量。

（3）核酸检测阳性。若集中隔离点检出阳性人员，当地新冠肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）要组织专业人

员认真调查核实是否存在交叉感染的风险。如存在交叉感染风险，风险人员从脱离存在交叉感染风险的环境之日算起，需重新完成 7 天集中隔离医学观察。若环境或物品检出阳性，应通过对隔离人员再次核酸检测、环境既往核酸检测结果等综合研判人员是否存在感染。

5.信息报送。动态掌握隔离对象医学观察期间的健康监测、核酸检测、转运等信息，记录集中隔离点房间和物资使用情况，并按要求及时汇总上报。

6.心理健康服务。隔离场所心理辅导人员要及时向隔离人员提供心理支持、心理疏导等服务，缓解隔离人员的负面情绪，预防与减轻疫情所致的心理困顿，防范心理压力引发的极端事件。

7.解除隔离流程。

（1）解除隔离前的准备工作。解除隔离前，建立隔离点与被隔离人员目的地的对接机制，保证被隔离人员和信息的完整对接。

（2）资料准备。观察期满当日,经健康观察组确认符合解除隔离条件后，集中隔离点为隔离对象出具最新核酸检测结果和《集中隔离医学观察解除告知书》(参见附件 9-2)，叮嘱其返家后配合社区落实相关防控措施，出现异常症状及时报告。

（八）卫生防疫要求。

1.所有隔离对象在观察期间不允许与其他隔离对象接触。相邻、对门的隔离人员应错峰取餐，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。除工作

人员外，严格限制人员进出。如确需前往集中隔离点内公共区域活动的，应当佩戴N95/KN95颗粒物 防护口罩，彼此间保持1米以上距离，减少驻留时间，尽量不触碰公共区域物品及设施。

2.应定时开窗通风，并根据气候条件适当调节开窗时间；使用空调系统通风时，应选择分体空调，如使用集中空调，保证空调运行正常，加大新风量，全空气系统关闭回风。

3.每日定期对走道、楼梯、公共卫生间等场所及门把手和电梯按键等接触频繁部位进行消毒。隔离期间房间和卫生间可由隔离人员自行消毒。对临时设置的集中隔离医学观察场所，要进一步强化消毒措施，增加消毒频次。

4.加强隔离点食品卫生安全管理，做好生活保障。

5.严格按照标准做好隔离场所医疗废物的处置和粪便污水的消毒处理，有效降低疾病的传播风险。

6.物品、家具表面等可能被污染的表面每天消毒两次，受唾液、痰液等污染随时消毒。消毒时用有效氯为 500mg/L～1000mg/L含氯消毒液、75%酒精或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用30分钟后清水擦净。

7.餐具首选煮沸消毒 15 分钟，也可用 250mg/L～500mg/L含氯消毒液溶液浸泡15分钟后再用清水洗净。

8.拖布和抹布等卫生用具应当按房间分区专用，使用后以1000mg/L含氯消毒液进行浸泡消毒,作用30分钟后用清水冲净，晾干存放。

9.单人隔离使用的厕所每天消毒一次，便池及周边可用2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，作用30分钟。厕所门把手、

水龙头等手经常接触的部位，可用有效氯为 500mg/L 的含氯消毒液或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦净。

10.解除隔离观察后的房间、设施及物品，由集中隔离点工作人员进行清洁和消毒。出现病例的房间、设施及物品在疾控部门指导下由专业人员进行终末消毒及评估。

11.隔离场所所有垃圾包括隔离对象餐盒、生活垃圾等均应当装入黄色医用垃圾处理袋内，按医疗垃圾要求，每日集中回收至隔离点垃圾贮存站，由医疗废物处置单位进行回收处置，并做好日期、数量、交接双方签名登记工作。

（九）工作人员管理。

1.集中隔离点工作人员工作期间应当做好个人防护，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与被隔离对象保持 1 米以上距离。如转运病人或因其他工作需要与被隔离对象近距离接触时，应当佩戴医用防护口罩 。工作后注意洗手和消毒。

2.加强对工作人员消毒培训，确保工作人员开展消毒工作时能够正确做好个人防护和消毒剂配制，规范开展消毒操作。

3.保洁或消毒人员在配制消毒液时，应当穿戴医用外科口罩、乳胶手套、护目镜或防护面屏、工作服等。

4.集中隔离点工作人员实行轮班制，闭环管理，工作期间不与外界接触，做好健康监测和定期核酸检测；工作期满后，开展 7 天集中或居家隔离医学观察，期间第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。

（十）组织保障。

1.储备原则。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，在输入疫情风险较高的口岸地区和人口流动量大的超特大城市、国家中心城市、省会城市可酌情增加隔离房间数量。协同周边城市统筹用好隔离资源。建立隔离点储备清单和梯次启用机制，确保疫情发生后能紧急调度使用。

2.建立专班。各地联防联控机制应组织卫生健康、公安、文旅、消防、应急管理等相关部门，疾控中心、医疗机构等相关单位，街道（乡镇）和社区（村），成立集中隔离工作专班，建立工作机制，明确部门工作职责制定应急调配预案，做好集中隔离点的统筹调度和管理工作。

3.人员保障。根据隔离对象的数量，设置足够数量的医护人员、公安人员、服务人员和工作人员等，做好业务培训，落实重要岗位 24 小时值班制度。

4.物资保障。做好集中医学观察场个人防护用品、消毒产品、急救设施和药品等储备。保障有常见病、慢性病的隔离对象正常用药，满足需要康复和看护的隔离对象相应需求，提供一日三餐、热水供应、取暖、洗澡以及网络等基本生活所需。

5.安全保障。各地要将隔离点安全保障工作统筹纳入当地疫情防控总体工作部署，建立严格的管理制度，落实安全管理责任。要加强对隔离点的安全保护，安排专人负责安全巡查。加强涉隔离点不稳定因素摸排，扎实做好治安秩序维护和应急处置准备。深入排查和整改隔离点各类安全隐患，严密人防、

物防、技防措施。对新建或改建的隔离点，要加强建筑施工安全和建筑材料防火安全等指导服务，一体落实消防安全措施，防范发生次生问题和安全事件。

6.信息保障。建立集中医学观察人员信息管理平台，及时交换纳入与解除医学观察人员信息，做好人员无缝对接。

7.加强指导和检查。辖区疫情防控指挥部建立检查机制，定期组织开展隔离点工作指导和检查，重点加强对隔离场所设施设备、隔离点人员配备、职责分配、规章制度建立、工作流程及记录、人员培训、人员隔离、人员防护、医疗废物处置、突发情况应急处置等内容检查指导。

二、居家隔离医学观察

（一）管理对象。

包括密切接触者中的特殊人群、密接的密接、中风险区外溢人员及其他经专业人员评估无法进行集中隔离医学观察的人员。

（二）场所要求。

1.居家隔离医学观察者最好单独居住；如果条件不允许，选择一套房屋里通风较好的房间作为隔离室，保持相对独立。

2.在相对独立的隔离室放置桌凳，作为非接触式传递物品的交接处。

3.房间使用空调系统通风时，应选择分体空调，如使用集中空调，保证空调运行正常，加大新风量，全空气系统关闭回风。

4.条件允许的情况下，尽量使用单独卫生间，避免与其他

家庭成员共用卫生间。

5.房间内应当配备体温计、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

（三）管理要求。

1.社区服务要求。

（1）登记造册。街道（镇）、社区（村）工作人员要及时与居家隔离医学观察人员取得联系，掌握居家隔离医学观察人员信息，查看居住场所是否满足居家隔离医学观察条件，下发居家隔离医学观察告知书（参见附件 9-3），告知居家隔离医学观察相关要求，并按照“一户一档”或“一人一档”要求，登记造册，纳入社区网格化管理。摸清孕产妇、透析病人、孤寡老人等居家隔离医学观察特殊人员情况，建立台账，做好必要的生活保障和关爱服务。

（2）监测信息收集。街道（镇）、社区（村）可通过建立微信群、小程序等方式，每日早晚两次定期询问和收集居家隔离医学观察人员的体温、症状等信息，如发现有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状人员，立即报告，并由专人联系 120 负压急救车就近原则送往发热门诊或定点医疗机构就医。

（3）核酸检测。居家隔离医学观察期间的核酸检测由社区组织采样人员上门采集，并及时推送核酸检测结果。

（4）环境清洁与垃圾处理。每天对居家隔离医学观察人员居住楼层走道、楼梯等场所进行一次消毒，至少清理一次垃圾，必要时及时清理。

（5）心理援助与社会工作服务要求。告知居家隔离医学观察者心理援助热线电话号码，提供心理支持、心理疏导等服务，缓解隔离人员的负面情绪，预防与减轻疫情所致的心理困顿，防范心理压力引发的极端事件。发现居家隔离医学观察者出现精神卫生问题时，及时向对口精神卫生医疗机构转介。

（6）定时抽查。社区应定期对辖区内正在实施居家隔离医学观察人员开展抽查，了解其是否按照要求进行居家隔离医学观察，是否离开居住地，是否参加聚集性活动，是否按时完成核酸检测等活动。

（7）工作人员防护。社区医学观察管理人员与居家隔离医学观察者接触时，处理其污染物及污染物体表面时，应当做好自我防护，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与其保持 1 米以上距离。如转运病人、处理其污染物及污染物体表面时或因其他工作需要与隔离者近距离接触时，应当佩戴 N95/KN95 颗粒物防护口罩。

2.居家隔离医学观察者管理要求。

（1）健康监测。居家隔离医学观察者应当每天早、晚各进行一次体温测量和自我健康监测，并将监测结果主动报告至社区医学观察管理人员。医学观察期间，如出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状时，社区管理人员应当及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控机构报告。

（2）禁止外出。居家隔离医学观察期间不得外出，拒绝一切探访。对因就医等确需外出人员，经所在社区医学观察管理人员批准后方可，安排专人专车，全程做好个人防护，落实闭

环管理。

（3）个人防护。非单独居住者，其日常生活、用餐尽量限制在隔离房间内，其他人员尽量不进入隔离房间。隔离房间内活动可不戴口罩，离开隔离房间时要戴口罩。尽量减少与其他家庭成员接触，必须接触时保持 1 米以上距离，规范佩戴医用外科口罩。如居家隔离医学观察者为哺乳期母亲，在做好个人防护的基础上可继续母乳喂养婴儿。

（4）核酸检测和抗原自测。居家隔离医学观察人员需根据相关防控要求配合工作人员完成核酸检测、抗原自测和结果上报。

（5）卫生防疫要求。

1）保持家居通风，每天尽量开门窗通风，不能自然通风的用排气扇等机械通风。

2）做好卫生间、浴室等共享区域的通风和消毒。

3）自己准备食物、饭前便后、戴口罩前后，均应当洗手或手消毒。擦手时，最好使用一次性擦手纸。

4）讲究咳嗽礼仪，咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮盖口鼻或用手肘内侧遮挡口鼻，将用过的纸巾丢至垃圾桶，如接触呼吸道分泌物立即洗手或手消毒。

5）不与家庭内其他成员共用生活用品，餐具使用后应当清洗和消毒。餐具首选煮沸消毒15分钟，也可用250mg/L～500mg/L含氯消毒液溶液浸泡15分钟后再用清水洗净。

6）台面、门把手、电话机、开关、热水壶、洗手盆、坐便器等日常可能接触使用的物品表面，用含有效氯 250mg/L～

500mg/L 的含氯消毒剂擦拭，后用清水洗净，每天至少一次。每天用 250mg/L～500mg/L 的含氯消毒剂进行湿式拖地。

7）居家隔离医学观察者的毛巾、衣物、被罩等需清洗时，要单独放置，用 250mg/L～500mg/L 的含氯消毒剂浸泡 30 分钟，或采用煮沸 15 分钟消毒后用清水漂洗干净。

8）如家庭共用卫生间，居家隔离医学观察者每次用完厕所应当消毒一次；若居家隔离医学观察者使用单独卫生间，厕所可每天消毒一次。便池及周边可用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，作用 30 分钟。厕所门把手、水龙头等手经常接触的部位，可用有效氯为 500mg/L 的含氯消毒液或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦净。

9）用过的纸巾、口罩、一次性手套以及其他生活垃圾装入塑料袋，放置到专用垃圾桶，每天清理，清理前用含有效氯 500mg/L～1000mg/L 的含氯消毒液或 75%酒精喷洒消毒至完全湿润，然后扎紧塑料口袋，再和家里其他垃圾一起丢弃。

10）被唾液、痰液等污染的物品随时消毒，消毒时用有效氯为 500mg/L～1000mg/L 含氯消毒液、75%酒精或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦净。大量污染物，应当使用一次性吸水材料（干毛巾）完全覆盖后用足量的 5000mg/L～10000mg/L 含氯消毒剂浇在吸水材料上消毒，作用 30 分钟 以上，小心清除干净。再用 500mg/L～1000mg/L 含氯消毒剂擦（拖）被污染表面及其周围 2 米。处理污染物应当带手套与口罩，处理完毕后应沐浴、更换衣服。

（6）居家隔离医学观察解除。居家隔离医学观察期满，核

酸检测结果阴性，且无任何异常症状者，经社区核实，并收到居家隔离医学观察解除通知单，可解除居家隔离医学观察。

3.共同居住者或陪护人员要求。

（1）陪护人员与居家隔离医学观察者接触时，处理其污染物及污染物体表面时，应当做好自我防护，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与其保持1米以上距离。

（2）与居家隔离医学观察者任何直接接触，或离开其居住空间后，准备食物、饭前便后、戴手套前、脱手套后要进行双手清洁及消毒。

（3）有基础疾病的人员和老年人不能作为儿童、孕产 妇、半自理及无自理能力等人员的陪护人员。

（4）共同居住者或陪护人员一并遵守居家隔离医学观察管理要求。

（四）保障要求。

1.组织保障。居家隔离医学观察者所在社区指定专人承担社区医学观察管理服务工作，明确职责，落实24小时值班制度，及时发现问题，及时解决问题。

2.物资储备。社区应储备足够的防护物资（包括各级别的口罩、医用手套、医用防护服、医用防护眼罩等）、消毒设施和药品等。

三、居家健康监测

（一）适用对象。

完成集中隔离的密切接触者和入境人员，新冠肺炎感染者出院（舱）人员及经专业人员评估需进行居家健康监测的人员。

（二）场所要求。

1.选择在通风较好的房间居住，尽量保持相对独立。

2.条件允许的情况下，尽量使用单独卫生间，避免与其他家庭成员共用卫生间。

3.房间内应当配备体温计、纸巾、医用防护口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

（三）管理要求。

1.社区服务要求。

（1）登记造册。街道（镇）、社区（村）工作人员要加强摸排和信息登记，及时掌握返回属地居家健康监测的人员信息，及时与居家健康监测人员取得联系，进行信息核实，通过下发居家健康监测告知书（参见附件 9-4），告知居家健康监测相关要求，并按照“一户一档”或“一人一档”要求，登记造册，纳入社区网格化管理。摸清孕产妇、透析病人等居家健康监测特殊人员情况，建立台账，做好必要的生活保障和关爱服务。街道（镇）、社区（村）可通过告知书、一封信及微信等方式加强居家健康监测宣教和指导，提醒社区需居家健康监测人员应主动与社区取得联系，及时报备，督促其按要求做好居家健康监测。

（2）监测信息收集。街道（镇）、社区（村）可通过建立微信群、小程序等方式，每日早晚两次定期询问和收集居家健康监测人员的体温、症状等信息，如发现有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状人员，立即报告，并由专人联系 120 负压急救车就近原则送往发热门诊或定点医疗机构

就医。

2.居家健康监测人员管理要求。

（1）健康监测。实行居家健康监测人员每日早晚各测量一次体温，做好症状监测，并向社区（村）如实报告。如出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状，应立即告知社区工作人员，并配合前往医疗机构就诊，就诊时如实告知医务人员流行病学史。

（2）外出限制。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，规范佩戴N95/KN95颗粒物防护口罩，避免乘坐公共交通工具。

（3）核酸检测。居家健康监测人员需根据防控要求配合完成核酸检测。

（4）卫生防疫要求。

1）保持家居通风，每天尽量开门窗通风。

2）做好居家环境卫生清洁，对卫生间、浴室等共享区域定期通风和消毒；对门把手、手机、开关等日常高频接触物品表面定期消毒。

3）做好手卫生，讲究咳嗽礼仪，咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮盖口鼻或用手肘内侧遮挡口鼻，将用过的纸巾丢至垃圾桶，如接触呼吸道分泌物立即洗手或手消毒。

4）尽量不与家庭内其他成员共用生活用品，避免与家人密切接触，用餐时提倡分餐制。

（四）保障要求。

1.组织保障。街道（镇）、社区（村）应组织专人负责居家

健康监测人员的管理，明确职责，落实24小时值班制度，及时发现问题，及时解决问题。建立信息共享机制，定期报告居家健康监测人员管理情况。

2.物资储备。社区应储备足够的防护物资（包括各级别的口罩、医用手套、医用防护服等）、核酸检测采样物资和消毒物资等。

附件：9-1 集中医学观察健康监测登记表

9-2 集中隔离医学观察解除告知书

9-3 居家隔离医学观察告知书

9-4 居家健康监测告知书

附件 9-1

集中隔离医学观察健康监测登记表

编号	姓名	性别	年龄	观察对象	现住址	开始观察日期	临床表现																									
							体温（℃）														有无症状											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

注：
1. 本表适用于进行医学观察的医疗卫生人员使用。
2. 隔离对象类别选择：1.入境人员 2.密切接触者 3.密接的密接
3.“是否出现以下临床表现” 中，“体温”填实测温度，出现以下任何症状 打“√”，否则打“×”：寒战、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促呼吸困难、胸闷、嗅（味）觉丧失、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛等症状。

填表单位：_____ 填表人：_____ 填表日期：_____年____月____日

附件 9-2

集中隔离医学观察解除告知书

_____先生／女士：

（证件类型：　　证件号码：　　）

您为期____天（　　年　　月　　日—　　月　　日）的集中隔离医学观察期已满，根据您相关实验室检测结果，且隔离医学观察期间健康状况无异常，现准予解除隔离医学观察。

按照我国新冠肺炎疫情防控相关规定，您解除隔离医学观察后仍需要进行____天的居家健康监测。请您在解除隔离医学观察后注意以下事项：

1.解除隔离后尽快点对点返回居住地，应尽量选择直达火车/航班，不在中途逗留；同时，途中应全程佩戴好口罩，做好个人防护。

2.到达居住地后，应主动配合当地社区做好居家健康监测和核酸检测。

3.居家健康监测期间做好体温和症状监测，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。

4.居家健康监测期间，请每日早晚各测量一次体温，注意观察自身健康状况并向社区报告。

5.凡有瞒报、漏报自身健康状况，逃避疫情防控措施等情形，造成严重后果的，将依法依规追究相关责任。

衷心感谢您的支持和配合！

（负责隔离医学观察的单位）（盖章）

年　月　日

附件9-3

居家隔离医学观察告知书

姓名：_____性别：_____ 联系电话：_____
证件号码：_____
居住地址：_____
所在单位：_____（如有单位，请填写）
单位联系人：_____ 单位联系方式：_____

您好：

按照《中华人民共和国传染病防治法》及我国现行新冠状病毒肺炎防控方案等相关规定，现对您实行居家隔离医学观察，观察期：年____月____日至____年____月____日。

为了您和家人的健康，居家隔离医学观察期间请您遵守以下规定：

1.不得外出，拒绝一切探访。对因就医等特殊原因确需外出人员，请联系所在社区医学观察管理人员，经批准后，在遵守相关防疫规定下方可外出。

2.非单独居住者，其日常生活、用餐尽量限制在隔离房间内，其他共同居住人员尽量不进入隔离房间。

3.请您配合社区做好核酸检测、抗原自测和自我健康监测。每天早、晚两次进行体温测量并主动向社区报告。如果出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状应立即如实报告，在社区健康管理人员陪同并做好防护的情况下，120 专车转运至就近发热门诊就诊。

对瞒报、谎报信息或拒不配合居家隔离医学观察规定的，将采取集中隔离医学观察措施，按照《中华人民共和国治安管理处罚法》第五十条之规定给予相应的行政处罚；造成疫情扩散和蔓延，依法追究法律责任。

街道（镇）干部：_____；联系方式：_____
社工（网格员）：_____；联系方式：_____

居家隔离医学观察对象签收：

社区（村）（盖章）
年　月　日

附件9-4

居家健康监测告知书

姓名：_____性别：_____ 联系电话：_____
证件号码：_____
居住地址：_____
所在单位：_____（如有单位，请填写）
单位联系人：_____ 单位联系方式：_____

您好：

按照《中华人民共和国传染病防治法》及我国现行新冠状病毒肺炎防控方案等相关规定，现对您实行居家健康监测，观察期：年____月____日至____年____月____日。

为了您和家人的健康，居家健康监测期间请您遵守以下规定：

1．尽量保持相对独立，减少与家人接触。

2．请您配合社区做好自我健康监测，每天早、晚两次进行体温测量并主动向社区、所在单位报告。如果出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状应立即如实报告，在社区健康管理人员陪同并做好防护的情况下，120 专车转运至就近发热门诊就诊。主动配合做好核酸检测。

3. 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。

对瞒报、谎报信息或拒不配合居家健康监测规定的，按照《中华人民共和国治安管理处罚法》第五十条之规定给予相应的行政处罚；造成疫情扩散和蔓延，依法追究法律责任。

街道（镇）干部：_____；联系方式：_____
社工（网格员）：_____；联系方式：_____

居家健康监测对象签收：

社区（村）（盖章）
年　月　日

附件 10

新冠肺炎疫情疫源地消毒技术指南

一、消毒原则

（一）范围和对象确定。

根据流行病学调查结果，确定现场消毒的范围和对象。对病例或无症状感染者住院（方舱）、转运期间可能污染的环境和物品，进行随时消毒。对病例或无症状感染者居住或活动过的场所，如居所、工作场所、学习场所、诊疗场所、转运工具，及其他可能受到污染的场所，在其离开后（如住院（方舱）、出院（方舱）、转院、死亡）应进行终末消毒。病例或无症状感染者短暂经过的无明显污染物的场所，无需进行终末消毒。

（二）方法选择。

根据环境风险、污染程度和物品特性，可选择消毒剂喷洒、喷雾、擦拭、浸泡等化学消毒方式，或紫外线、循环风空气消毒机等物理消毒方式，或密闭封存、长时间静置，或按医疗废物处置等方式进行无害化处理。

1. 诊疗用品。尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。

2. 环境物体表面。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。

3.室内空气。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。

4.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。

二、消毒措施

（一）随时消毒。

对病例或无症状感染者住院、转运期间，患者排泄物、呕吐物、体液及其污染的环境和物品，及时进行随时消毒，消毒方法参见常见污染对象的消毒方法，所用消毒产品应符合国家相关卫生标准、规范和产品质量要求，卫生安全评价合格。有人情况下，不建议喷洒消毒。患者隔离的场所可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风2～3次，每次不少于20～30分钟。

有条件的医疗机构应将患者安置到负压隔离病房，疑似病例应进行单间隔离，确诊病例可多人安置于同一房间。非负压隔离病房应通风良好，可采取排风（包括自然通风和机械排风），也可采用循环风空气消毒机进行空气消毒。无人情况下还可用紫外线对空气进行消毒，用紫外线消毒时，可适当延长照射时间到1小时以上。医护人员和陪护人员在诊疗、护理工作结束后应洗手并消毒。

（二）终末消毒。

病例或无症状感染者转移后，对其居住或活动过及其他可能受到污染的场所应进行终末消毒，确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。

1.病家。在病例或无症状感染者转移后，应对其居所进行终末消毒，重点对其接触的环境和物体表面进行消毒，如卧室、卫生间、餐厅、厨房、客厅的环境和物品。包括：室内空气，地面、墙壁等环境表面，桌、椅等家具表面，玩具，电器特别是冰箱及其冷冻食品，开关、门把手等高频接触部位，使用的餐（饮）具、衣服、被褥等生活用品等。

入户前，应与病例或无症状感染者（或其家属）充分沟通，了解家中环境和物品的具体情况，了解病例或无症状感染者在家中的活动轨迹，确定污染范围，根据环境风险和物品特性开展评估。对于评估为风险大且可以进行消毒处理的环境和物品，应选择正确的消毒方法，严格按照终末消毒处理。对于评估为风险大但不能消毒的环境和物品，可采用密闭封存或静置等方式，确保达到无害化。

消毒前，将消毒时间、消毒范围、消毒方法和注意事项等详细情况告知病例或无症状感染者（或其家属）后，再实施消毒。

2.交通运输工具。病例和无症状感染者离开后，应对交通运输工具进行终末消毒，包括：舱室内壁、座椅、卧铺和桌面等物体表面，患者使用的餐（饮）具，所用寝（卧）具等纺织品，排泄物、呕吐物及其污染的物品和场所等。

3.医疗机构（方舱）。在病例和无症状感染者出院（舱）、转院或死亡后，应对患者衣服等生活用品、相关诊疗用品和桌、椅、床单进行终末消毒；病房清空后，应对室内空气、地面、墙壁、卫生间等所有环境和物品进行终末消毒。治愈出院（舱）时，病例和无症状感染者的个人物品应消毒后带出院（舱）。

医疗机构发热门诊、感染科门诊等，应在每日工作结束后，按照终末消毒的要求进行处理。

病例和无症状感染者使用过的诊室，对诊室内空气、墙壁、诊疗设备的表面等进行终末消毒后，非新冠患者方可使用。

4.农村和城中村。农村地区环境复杂，卫生状况较差，物品种类繁多，病例和无症状感染者离开后对其进行终末消毒前，应做好家畜、家禽处理及灭蝇灭鼠等工作，针对当地实际情况，制定消毒方案。

城中村具有人员组成复杂、环境卫生状况较差、物品种类繁多等特点，在对其进行终末消毒前，应充分了解当地人员和环境等情况，确定消毒范围和消毒对象，有针对性的制定消毒方案。

终末消毒时，需重点关注病例和无症状感染者的起居房间、厨房、浴室、厕所（尤其是旱厕）环境及使用物品，以及垃圾堆、污水沟等的消毒处理。

5.终末消毒程序。终末消毒程序按照《疫源地消毒总则》（GB 19193-2015）附录A执行。现场消毒前，应充分了解消

毒对象和范围，在确保安全有效的前提下，选择对环境和物品影响小的消毒方法。低温环境下的终末消毒应遵照低温消毒技术的要求进行。

三、常见污染对象的消毒方法

（一）室内空气。

居住过的场所如家庭、医疗机构隔离病房等室内空气的终末消毒可参照《医院空气净化管理规范》（WS/T368-2012），在无人情况下，可选择 5000mg/L 过氧乙酸、3%过氧化氢、二氧化氯（按产品说明书）等消毒剂，按 20mL/m^3 用超低容量（气溶胶）喷雾法进行消毒。也可采用经验证安全有效的其他消毒方法。

（二）污染物。

对患者血液、分泌物和呕吐物等少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取有效氯 5000mg/L～10000mg/L 的含氯消毒剂（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除。

对患者血液、分泌物和呕吐物等大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的有效 5000mg/L～10000mg/L 的含氯消毒剂浇在吸水材料上，作用 30 分钟以上（或能达到高水平消毒的消毒干巾），小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。

患者的分泌物、呕吐物等应有专门容器收集，用有效 氯 20000 mg/L 的含氯消毒剂，按物、药比例 1:2 浸泡消毒 2 小

时。

清除污染物后，应对污染的环境物体表面进行消毒。盛放污染物的容器可用有效氯 5000mg/L 的含氯消毒剂溶液浸泡消毒 30 分钟，然后清洗干净。

（三）地面、墙壁。

有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒剂或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒；不耐腐蚀的地面和墙壁，也可用 2000mg/L 的季铵盐类消毒剂喷洒或擦拭。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为 100mL/m^2～300mL/m^2，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次。消毒作用时间应不少于 30 分钟。

（四）物体表面。

诊疗设施设备表面以及床围栏、床头柜、家具、门把手和家居用品等有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒剂或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂、不耐腐蚀的物体表面也可用 2000mg/L 的季铵盐类消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。

（五）衣服、被褥等纺织品。

在收集纺织品时做好个人防护，动作尽量轻柔，应避免产生气溶胶。

有血液、分泌物和呕吐物等污染物时，建议均按医疗废物集中处理。

无肉眼可见污染物时，若需重复使用，可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟；或用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂或1000mg/L 的季铵盐类消毒剂浸泡 30 分钟后，按照常规清洗；或采用水溶性包装袋盛装后，直接投入洗衣机中进行洗涤消毒 30 分钟，保持 500mg/L 的有效氯含量。怕湿的衣物可选用环氧乙烷或干热方法进行消毒处理。

（六）餐（饮）具。

餐（饮）具清除食物残渣后，煮沸消毒 30 分钟，或使用有效氯500mg/L的含氯消毒剂浸泡30分钟后，再用清水洗净。

（七）冰箱及冷冻食品。

冰箱外表面消毒参照“物体表面”消毒方法；内壁消毒采用低温消毒剂，或待冰箱内温度恢复常温后参照“物体表面”消毒方法。

当储存的冷冻食品有明确污染或疑似污染，建议按医疗废物处理。

（八）手消毒。

参与现场工作的所有人员均应加强手卫生措施，可选用速干手消毒剂，或直接用 75%乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂；特殊情况下，也可使用 3%过氧化氢消毒剂或有效氯 500mg/L 含氯消毒剂等擦拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。有肉眼可见污染物时，应先使用洗手液在流动水下洗手，再按照上述方法消毒。

（九）皮肤、粘膜。

皮肤被污染物污染时，应立即清除污染物，再用一次性吸水材料沾取0.5%碘伏或过氧化氢消毒剂擦拭消毒3分钟以上，使用清水清洗干净；粘膜应用大量生理盐水冲洗或0.05%碘伏冲洗消毒。

（十）交通运输和转运工具。

应先进行污染情况评估：火车、汽车和轮船有可见污染物时，应先使用一次性吸水材料沾取有效氯 5000mg/L～10000mg/L的含氯消毒剂（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再用有效氯1000mg/L的含氯消毒剂或500mg/L的二氧化氯消毒剂进行喷洒或擦拭消毒，作用30分钟后用清水擦拭干净；对飞机机舱消毒时，消毒剂种类和剂量按中国民航的有关规定进行。

（十一）粪便和污水。

具有独立化粪池时，在进入市政排水管网前需进行消毒处理，定期投加含氯消毒剂，池内投加含氯消毒剂（初次投加，有效氯约 40mg/L），确保消毒作用 1.5 小时后，总余氯量达 6.5mg/L～10mg/L。消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）。

无独立化粪池时，使用专门容器收集排泄物，消毒处 理后排放。用有效氯20000mg/L的含氯消毒剂，按粪、药比例1：2浸泡消毒2小时；若有大量稀释排泄物，应用含有效氯70%～80%漂白粉精干粉，按粪、药比例20：1加药后充分搅匀，消毒2小时。

农村旱厕消毒时，旱厕内泥土或木板等地面可采用有效

氯 2000mg/L 的含氯消毒剂溶液喷洒消毒，喷药量 200mL/m^2～300mL/m^2。粪坑内粪便可用漂白粉或生石灰覆盖，封闭 14 天以上。

（十二）患者生活垃圾。

患者生活垃圾按医疗废物处理。

（十三）医疗废物。

医疗废物的处置应遵循《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，规范使用双层黄色医疗废物收集袋封装后按照常规处置流程进行处置。

（十四）尸体处理。

患者死亡后，要尽量减少尸体移动和搬运，应由经培训的工作人员在严密防护下及时进行处理。用浸有消毒液的双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化。

（十五）其他。

对于不能用现有消毒方法处理的物品或环境，现场实施过程中要根据污染风险及其特性开展风险评估。评估后确定为存在风险又无法实施消毒的，可通过密闭封存、静置等方式进行妥善处理，消除传播风险，确保环境和物品上不再有病原体的存在。

四、低温消毒

（一）现场所用低温消毒剂必须合法有效，在上市前应按《国家卫生健康委办公厅关于印发低温消毒剂卫生安全评价技术要求的通知》（国卫办监督函〔2020〕1062 号）的要

求做好产品卫生安全评价并备案。使用时应严格遵循产品说明书，按照低温消毒剂的适用温度范围合理使用。与相关消毒设备配套使用时，应先对消毒设备进行调试，进行机械化喷洒消毒时，务必确保消毒剂足量全覆盖消毒对象表面，做好质量控制，确保达到消毒合格。消毒对象污染严重时，应先用低温消毒剂冲洗或浸泡后再做处理，严禁喷洒或擦拭消毒。

（二）现场如使用紫外线、辐照等物理消毒技术开展低温消毒，须按照我国相关标准规范，证明其在相应低温环境下（实验室和现场）对新冠病毒或抵抗力不低于新冠病毒的指示微生物达到消毒效果。物理低温消毒设备在上市前应做好消毒产品卫生安全评价并备案。

五、注意事项

（一）现场消毒应确保所用消毒产品合法有效，所选消毒方法科学可行。现场消毒时，根据现场情况和相关标准要求，选择合格有效的个人防护装备，在做好个人防护的前提下，严格按照工作方案实施消毒。

（二）消毒实施单位应具备现场消毒能力，操作人员应经过消毒专业培训，掌握消毒和个人防护基本知识，熟悉消毒器械的使用和消毒剂的配制等。消毒实施单位在每次开展消毒工作时均应做好消毒记录，包括消毒对象、消毒面积（体积）、消毒剂浓度（或消毒器械强度）、剂量、作用时间等。

（三）加强现场消毒评价工作。所有疫源地现场消毒均应进行过程评价，发现问题及时整改，确保消毒过程有效。

根据现场实际需求和《新冠肺炎疫情期间现场消毒评价标准》（WS/T 774-2021）相关要求，必要时进行消毒效果评价。

附件 11

新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南

一、服务对象

新冠肺炎患者及家属、隔离人员及家属、病亡者家属、医务人员等一线工作人员、特殊困难老年人、困境儿童等。

二、心理干预措施

（一）保障环境宜居，倡导合理安排作息时间。

各地疫情防控指挥部要协调各方面力量，尽量保障各类人员的基本生活需求，包括与外界联系的基本设施。向各类人群发放健康教育宣传资料，如健康作息知识等，鼓励各类人员主动适应疫情防控要求，合理安排作息时间，提高自身免疫力。

（二）发放疫情防控心理自助宣教材料。

各地要发放《新型冠状病毒感染的肺炎公众心理自助与疏导指南》《一线人员减压系列训练》等科普宣教材料，引导各类人群学习心理健康知识与自我心理调节技巧。

（三）建立疫情防控心理服务资源库。

各地卫生健康行政部门要梳理当地各类心理服务资源，包括精神卫生医疗机构、社会心理服务机构及社会组织等情况，精神科医师、心理治疗师、心理咨询师、社会工作者、心理健康教师等人员数量及服务能力，心理援助热线开设及运行情况等。根据当地疫情防控心理服务需求，对心理服务

资源进行有效调配。

（四）组织开展心理健康评估。

各级卫生健康行政部门要组织精神卫生医疗机构等专业机构对当地受疫情影响大的人群进行心理评估，对发现有心理健康问题的及时进行心理疏导，对问题较为严重的及时进行心理危机干预、向专科医疗机构转诊，并定期跟进随访。结合心理援助热线等心理服务资源的运行情况，及时掌握当地各类人群心理健康状况，有效配合疫情防控举措的制定和实施。

（五）提供线上线下心理服务。

各地卫生健康行政部门要统筹安排当地疫情防控心理服务资源，为有需要的人群提供线上线下心理服务。充分利用传统媒体、新媒体等，为公众提供心理健康知识科普宣教，介绍线上线下心理服务资源，引导有需求的人员主动寻求帮助。通过公益心理援助热线为来电者提供心理疏导和心理危机干预。选派具备专业能力的心理服务人员充实到疫情防控、医疗救治等专业队伍中，及时对有需要的人员提供心理服务。

（六）为重点人群开展针对性心理服务。

对于住院患者，帮助其树立康复的信心，可加强精神科联络会诊服务，预防、识别和处理精神病性症状尤其是自杀、冲动等情况发生。对于集中隔离人员，可通过微信群、广播、电视等形式及时提供心理健康科普宣教材料，介绍可利用的

心理服务资源，引导其学习缓解压力方法，有需求时主动寻求帮助。对于社区隔离人员，在保障基本生活需求的同时，要注意保障慢性病患者的药物供应，对利益相对受损群体进行心理疏导。对于防疫一线人员，有关部门应合理安排其作息时间，保障睡眠、休息。在其一线工作或撤回、轮休时，要主动预防其长期应激导致的疲劳、职业倦怠及相关心理、身体障碍。可通过有心理服务专业人员参与的微信群等，推送可利用的心理服务资源，对有需要的人员及时提供个别或团体形式的心理健康促进服务。如发现失眠、情绪低落、焦虑等人员，及时开展心理危机干预。

（七）规范药物治疗和转诊住院流程。

各地卫生健康行政部门要储备精神疾病应急药品。对经评估有相应需要的个体，由精神科医师结合患者病情提供适量的精神类药物，就地处理。对需要急诊或住院治疗的个体，要保障畅通的转诊和住院流程，确保精神障碍患者及时得到专业规范救治。

（八）加强严重精神障碍患者管理服务。

各地卫生健康行政部门要与其他部门密切合作，指导基层多部门工作人员结合社区（村）、街道（乡镇）层面疫情防控整体工作，加强对登记在册严重精神障碍患者的服务和规范管理，及时随访、发药，对病情不稳患者及时收治，减少、防止因病情波动而导致的肇事肇祸。

三、保障要求

（一）加强组织领导。

各地卫生健康行政部门要将心理服务纳入疫情防控工作整体部署，在制定疫情防控相关方案预案时要包括社会心理服务内容，将心理危机干预专业人员纳入疫情防控队伍。积极协调财政等部门，对各类人员心理疏导等工作给予经费支持。

（二）建立工作协调机制。

各地卫生健康行政部门要加强与教育、民政等部门协作，各部门设立联络员，建立联动工作机制。社会心理服务体系建设试点城市应当发挥社会心理服务网络作用，为各类人员提供服务。

（三）组建心理干预网络。

各地卫生健康行政部门要梳理当地各类线上线下心理服务资源，建立健全疫情防控心理干预队伍。由地市级卫生健康行政部门牵头，建立完善在市级设立心理专班、县级综合医院或专科医院设立心理专员、社区卫生中心（乡镇卫生院）至少有一名心理专干的心理干预“三专”服务网络。资源薄弱地区卫生健康行政部门要与上级卫生健康行政部门加强沟通，由上级卫生健康行政部门选派专家通过定点援助的方式组建心理服务队伍并加强培训。

（四）组建专业工作团队。

地市级以上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、心理疏导等。原则上每 200 名干预对象至少配备精神科医师、护士各 1 名、心理治疗师或社会工作者 2 名。

附件 12

新冠病毒标本采集和检测技术指南

为指导各级医疗卫生机构和其他相关机构规范开展新冠肺炎标本采集与实验室检测工作，确保检测质量，提高检测效率，特制定本指南。

一、标本采集

（一）采集对象。

新冠肺炎病例、可疑感染人员和其他需要进行检测的人员，以及可能被污染的环境或物品等。

（二）采样人员基本要求。

从事标本采集的技术人员应当经过生物安全和实验室检测技术培训，熟练掌握标本采集方法和操作流程，考核合格后方可上岗。采样时，应做好标本信息记录，严格遵守操作流程，确保标本质量符合要求、标本及相关信息可追溯。

（三）标本采集基本要求。

1. 住院病例的标本由所在医院的医护人员采集，密切接触者标本由当地指定的疾控机构、医疗机构负责采集。采集标本时，要根据不同采集对象设置不同的采样区域，发热患者前往发热门诊就诊和采样。

2. 确诊病例、无症状感染者、入境人员、密切接触者和密接的密接在住院、隔离观察或健康监测期间应“单采单检”，即单独采集个体的标本，单管进行核酸检测，不得进

行混采混检。

3.根据临床及实验室检测工作的需要，可在住院、隔离期间多次采样，可同时采集呼吸道、血液、便等多种标本。采样人员应严格遵循采样规范，保障所采集标本质量符合要求，同时应详细记录受检者信息，可利用条形码扫描等信息化手段采集相关信息。

4.人群筛查应根据核酸提取、检测所用试剂的要求确定采样管，用于病毒分离的标本应放置于不含有病毒灭活剂的采样管。

5.物品和环境监测应根据监测目的和防控需求，确定采样物品、位置与数量，采样时应严格遵循采样规范。

（四）采集标本种类。

每个病例必须采集呼吸道标本（上呼吸道标本或下呼吸道标本），重症病例优先采集下呼吸道标本；根据临床需要可留取便标本、全血标本、血清标本和尿标本。物品和环境标本根据监测需求采集。标本种类如下：

1.上呼吸道标本：包括鼻咽拭子、口咽拭子等。

2.下呼吸道标本：深咳痰液、肺泡灌洗液、支气管灌洗液、呼吸道吸取物等。

3.便标本/肛拭子：留取粪便标本约10克（花生大小），如果不便于留取便标本，可采集肛拭子。

4.血液标本：抗凝血，采集量5ml，建议使用含有EDTA抗凝剂的真空采血管采集血液。

5.血清标本：尽量采集急性期、恢复期双份血清。血清

应当尽早（最好在发病后7天内）采集，第二份血清应当在发病后第3～4周采集。采集量5ml，建议使用无抗凝剂的真空采血管。血清标本主要用于抗体的测定，不进行核酸检测。

6.尿标本：留取中段晨尿，采集量2～3ml。

7.物体表面标本：包括进口冷链食品或进口货物的内外包装表面，以及运输储藏工具等可能被污染的部位进行涂抹采集的标本。

8.污水标本：根据海运口岸大型进口冷冻物品加工处理场所排水系统分布情况，重点选取污水排水口、内部管网汇集处、污水井、污水流向的下游或与市政管网的连接处等关键位置对未经消杀处理的污水进行采样。

9.其它：已有唾液等标本用于新冠病毒检测的报告。

（五）标本采集和处理。

1.鼻咽拭子：采样人员一手轻扶被采集人员的头部，一手执拭子，拭子贴鼻孔进入，沿下鼻道的底部向后缓缓深入，由于鼻道呈弧形，不可用力过猛，以免发生外伤出血。待拭子顶端到达鼻咽腔后壁时，轻轻旋转一周（如遇反射性咳嗽，应停留片刻），然后缓缓取出拭子，将拭子头浸入含2～3ml病毒保存液（也可使用等渗盐溶液、组织培养液或磷酸盐缓冲液）的管中，尾部弃去，旋紧管盖。

2.口咽拭子：被采集人员头部微仰，嘴张大，露出两侧扁桃体，采样人员将拭子越过舌根，在被采集者两侧扁桃体稍微用力来回擦拭至少3次，然后再在咽后壁上下擦拭至少3次，将拭子头浸入含2～3ml病毒保存液（也可使用等渗盐溶

液、组织培养液或磷酸盐缓冲液）的管中，尾部弃去，旋紧管盖。口咽拭子也可与鼻咽拭子放置于同一管中。

3.鼻咽抽取物或呼吸道抽取物：用与负压泵相连的收集器从鼻咽部抽取粘液或从气管抽取呼吸道分泌物。将收集器头部插入鼻腔或气管，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出，收集抽取的粘液，并用3ml采样液冲洗收集器一次（亦可用小儿导尿管接在50ml注射器上来替代收集器）。

4.深咳痰液：要求病人深咳后，将咳出的痰液收集于含3ml采样液的采样管中。如果痰液未收集于采样液中，可在检测前加入2～3ml采样液，或加入痰液等体积的痰液消化液。痰液消化液储存液配方见表1。使用时将储存液用去离子水稀释至50ml，与痰液等体积混合使用，或者参照试剂说明进行使用，也可采用痰液等体积的含1g/L蛋白酶K的磷酸盐缓冲液将痰液化。

表 1 痰液消化液储存液配方

成分	质量/体积
二硫苏糖醇	0.1g
氯化钠	0.78g
氯化磷	0.02g
磷酸氢二钠	0.112g
磷酸二氢钾	0.02g
水 PH 值 7.4±0.2（25℃）	7.5ml

5.支气管灌洗液：将收集器头部从鼻孔或气管插口处插入气管（约 30cm 深处），注入 5ml 生理盐水，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出，收集抽取的粘液，并用采样液冲洗收集器一次，也可用小儿导尿管接在 50ml 注射器上来替代收集。

6.肺泡灌洗液：局部麻醉后将纤维支气管镜通过口或鼻经过咽部插入右肺中叶或左肺舌段的支气管，将其顶端契入支气管分支开口，经气管活检孔缓缓加入灭菌生理盐水，每次 30～50ml，总量 100～250ml，不应超过 300ml。

7.粪便标本：取 1ml 标本处理液，挑取黄豆粒大小的粪便标本加至管中,轻轻吹吸 3～5 次,室温静置 10 分钟,以 8000rpm 离心 5 分钟，吸取上清液进行检测。粪便标本处理液可自行配制，配方见表 2。也可使用 HANK’S 液或其它等渗盐溶液、组织培养液或磷酸盐缓冲液溶解便标本制备便悬液。如患者出现腹泻症状，则留取粪便标本 3～5ml，轻轻吹打混匀后，以

8000rpm 离心 5 分钟，吸取上清液备用。

表 2　粪便标本处理液配方

成分	质量/体积
Tris	1.211g
氯化钠	8.5g
无水氯化钙（或含结晶水的氯化钙）	1.1g（1.47g）水 800ml
用浓盐酸调节 pH 为 7.5，以去离子水补充至 1000ml	

8.肛拭子：用消毒棉拭子轻轻插入肛门 3～5cm，再轻轻旋转拔出，立即放入含有 3～5ml 病毒保存液的 15ml 外螺旋盖采样管中，弃去尾部，旋紧管盖。

9.血液标本:建议使用含有 EDTA 抗凝剂的真空采血管采集血液标本 5ml，根据所选用核酸提取试剂的类型确定以全血或血浆进行核酸提取。如需分离血浆，将全血 1500～2000rpm 离心 10 分钟，收集上清液于无菌螺口塑料管中。

10.血清标本：用真空负压采血管采集血液标本 5ml，室温静置 30 分钟，1500～2000rpm 离心 10 分钟，收集血清于无菌螺口塑料管中。

11.物体表面标本：参考《农贸（集贸）市场新型冠状病毒环境监测技术规范》（WS/T776—2021）推荐的方法，采样拭子充分浸润病毒保存液后在表面重复涂抹，将拭子放回采样管浸润，取出后再次涂抹采样，重复 3 次以上。对表面较大的物体进行多点分布式采样。

12.污水标本：采集污水的水体标本时，参考《污水中新型

冠状病毒富集浓缩和核酸检测方法标准》（WS/T 799-2022），用无菌聚乙烯瓶采集污水样本，采样体积为 300ml。可根据现场条件和检测需求确定水样采集方式，如瞬时水样（采样点位某一时间随机采集的样本）或混合水样（同一采样点位不同时间所采集的瞬时水样混合后的样本）；如农贸（集贸）市场内排水沟内无法采集足够体积水样，可采集污水的拭子标本，参考《农贸（集贸）市场新型冠状病毒环境监测技术规范》（WS/T776-2021）推荐的方法，用拭子浸入吸附污水，将拭子放回采样管浸润，取出后再次浸入污水，重复 3 次以上，对每个污水采样位置应进行多点分布式采样。

13.其他材料：如唾液等标本，依据检测需求采集。

（六）标本包装。标本采集后应在生物安全二级实验室生物安全柜内分装。

1.所有标本应当放在大小适合的带螺旋盖内有垫圈、耐冷冻的标本采集管里，拧紧。容器外注明标本编号、种类、姓名及采样日期。

2.将密闭后的标本装入密封袋，每袋限一份标本。标本包装要求要符合《危险品航空安全运输技术细则》相应的标准。

3.涉及外部标本运输的，应根据标本类型，按照 A 类或 B 类感染性物质进行三层包装。

（七）标本保存。用于病毒分离和核酸检测的标本应当尽快进行检测，可在 24 小时内检测的标本置于 4℃（2℃～8℃）保存；24 小时内无法检测的标本应置于-70℃或以下保存（如无-70℃保存条件，则于-20℃冰箱暂存）。血清标本可在 4℃存

放 3 天，-20℃以下可长期保存。境外高风险区域人群以及新冠肺炎患者的密切接触者等人员的核酸检测标本，检测后，应当在-20℃保存 7 天。其他一般人群筛查标本，则可在 4℃保存 24 小时。应当设立专库或专柜单独保存标本。

（八）标本送检。标本采集后应当尽快送往实验室，标本采集后室温（25℃）放置不宜超过4小时。如果需要长途运输，应采用干冰保藏，难以获取干冰时，可使用冰袋、冰排等低温运输。

1.送检标本。各省（自治区、直辖市）发现的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、境外输入病例、入境物品及相关环境阳性标本等所有原始标本应平行采集至少 2 份，一份送各省级疾控机构进行检测，另一份送中国疾控中心病毒病所进行检测、复核，同时附标本送检单（见附件 12-1）。各省分离到的新的代表性毒株，应及时送中国疾控中心病毒病所复核、保藏。

2.标本及毒株运输。

（1）国内运输。新冠病毒毒株或其它潜在感染性生物材料分类属于 A 类，对应的联合国编号为 UN2814，包装符合国际民航组织文件 Doc9284《危险物品安全航空运输技术细则》的 PI620 分类包装要求；环境标本属于 B 类，对应的联合国编号为 UN3373，包装符合国际民航组织文件 Doc9284《危险物品安全航空运输技术细则》的 PI650 分类包装要求；通过其他交通工具运输的可参照以上标准包装。新冠病毒毒株或其它潜在感染性材料运输应按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌

（毒）种或标本运输管理规定》（原卫生部令第 45 号）办理《准运证书》。

（2）国际运输。在国际间运输的新冠病毒标本或毒株，应当规范包装，按照《出入境特殊物品卫生检疫管理规定》办理相关手续，并满足相关国家和国际相关要求。

（3）标本和毒株的接收及管理。通过航空进行运送的标本抵达目的地机场后，由专业运输车辆运送至接收单位，通过陆路运输的标本由专业车辆进行运送，运送人员和接收人员应对标本进行双签收。

新冠病毒标本及毒株应由专人管理，准确记录标本及毒株的来源、种类、数量，编号登记，采取有效措施确保毒株 和标本的安全，严防发生误用、恶意使用、被盗、被抢、丢失、泄露等事件。

二、新冠病毒的实验室检测

（一）检测人员要求。实验室检测人员应当具有实验室工作经历以及相关专业技术技能，接受过新冠病毒相关检验检测技能培训。检测机构应当按照所开展检测项目及标本量配备实验室检测人员，以保证及时、高效完成检测和结果报告。

（二）实验室检测。

1. 实时荧光 RT-PCR 方法检测新冠病毒核酸。

（1）核酸检测实验室。新冠核酸检测实验室按功能区布置位置的不同，可分为集中布置形式和分散布置形式。开展新冠病毒核酸检测的实验室应当设置以下区域：试剂储存和准备区、标本制备区、扩增和产物分析区。根据使用仪器的功能，区域

可适当合并。如采用标本加样、核酸提取及扩增检测为一体的自动化分析仪，标本制备区、扩增和产物分析区可合并。集中布置形式的实验室设置应遵循“各区独立，单向流动（注意风向，压力梯度走向），因地制宜，方便工作”的原则。各区的功能如下：

①试剂储存和准备区：用于分装、储存试剂、制备扩增反应混合液,以及储存和准备实验耗材。该区应配备冰箱或 冰柜、离心机、试验台、涡旋振荡器、微量加样器等。为防止污染，该区宜保持正压状态。

②标本制备区：标本转运桶的开启、标本灭活（必要时）、核酸提取及模板加入至扩增反应管等。该区应配备冰箱或冰柜、生物安全柜、离心机、试验台、微量加样器，可根据实际工作需要选配自动化核酸提取仪等。标本转运桶的开启、分装应在生物安全柜内完成。为防止污染，该区宜保持负压状态。为操作方便，标本的分装以及核酸提取也可以在独立的生物安全二级（BSL-2）实验室进行，提取的核酸可以转运至该区加至扩增反应液中。

③核酸扩增和产物分析区：进行核酸扩增反应和产物分析。该区应配备实时荧光定量 PCR 仪。为防止扩增产物污染环境，该区宜保持负压状态，压力等于或低于标本制备区。

（2）新冠病毒核酸的荧光定量 RT-PCR 检测。实验室应当制定标准操作程序（SOP），并严格按照 SOP 进行操作。接到标本后，应当在生物安全柜内对标本进行清点核对，并依据 SOP 进行试剂准备、标本前处理、核酸提取、核酸扩增、结果分析

及报告。实验室应当建立可疑标本复检的流程。

①试剂准备。应当选择国家药品监督管理部门批准的试剂，建议根据核酸提取试剂及扩增体系的要求选择配套的标本采样管，不建议免提取核酸直接进行核酸扩增反应。

②标本处理。使用含胍盐等灭活型采样液的标本无需进行灭活处理，可直接进行核酸提取，而使用非灭活型采样液的标本，按照核酸提取试剂盒的说明，取适量标本加至核酸提取裂解液中充分混匀作用一定的时间则可以有效灭活病毒。选用热灭活时可采用 95℃加热 15 分钟，不推荐采用 56℃孵育 30 分钟的处理方式灭活病毒，该条件不能保障充分灭活病毒。

污水水样标本处理可参考《污水中新型冠状病毒富集浓缩和核酸检测方法标准》（WS/T 799-2022）推荐的方法；污水拭子标本处理可参考《农贸（集贸）市场新型冠状病毒环境监测技术规范》（WS/T776-2021）推荐的方法。

③核酸提取。将灭活后的标本取出，在生物安全柜内打开标本采集管加样，或按照核酸提取试剂盒的说明，将标本与裂解液作用足够时间后继续核酸提取步骤，核酸提取完成后立即封盖。取适量核酸加至 PCR 扩增反应体系中。

④核酸扩增。将扩增体系放入荧光定量 PCR 仪，按照试 剂盒说明书设置扩增程序，启动扩增程序。扩增完成后反应管不可开盖，直接放于垃圾袋中，封好袋口，不可高压，按一般医疗废物转移出实验室处理。

检测机构所选用的新冠病毒核酸检测试剂应针对新冠病毒基因组中开放读码框 1ab（open reading frame 1ab，ORF1ab）

和核衣壳蛋白（nucleocapsid protein，N）基因，人体标本检测原则上选择含内源性内参的核酸检测试剂。

⑤阳性标本的确认。实验室确认阳性病例需满足以下两个条件中的一个：

条件一：同一份标本中新冠病毒 2 个靶标（ORF1ab、N）实时荧光 RT-PCR 检测结果均为阳性。如果出现单个靶标阳性的检测结果，则需要重新检测或重新采样复核。

条件二：两种标本实时荧光 RT-PCR 同时出现单靶标阳性，或同种类型标本两次采样检测中均出现单个靶标阳性的检测结果，可判定为阳性。

环境与生物材料核酸检测阳性要排除疫苗接种物残留污染的影响。核酸检测结果假阴性的可能原因包括：标本质量差；标本采集时间过早或过晚；标本保存、运输和处理不当；其他原因如病毒变异、PCR 抑制等。

⑥质控。由上级疾控部门对下级疾控实验室进行核酸检测质控考核，中国疾控中心每年至少开展一次对省级疾控机构实验室的质控考核，并同时提供全国新冠病毒实验室检测质控方案，省级针对地市级实验室的质控考核每年不少于两次。各检测机构应当加强核酸检测质量控制，选用扩增检测试剂盒指定的核酸提取试剂和扩增仪。

性能验证。临床标本检测前，实验室应对核酸提取试剂、提取仪、扩增试剂、扩增仪等组成的检测系统进行必要的性能验证，性能指标包括但不限于精密度（至少要有重复性）和最低检测限。

室内质控。实验室可按照《国家卫生健康委办公厅关于医疗机构开展新型冠状病毒核酸检测有关要求的通知》（国卫办医函〔2020〕53 号）要求规范开展室内质控。每批检测至少有 1 份弱阳性质控品（第三方质控品，通常为检出限的 1.5-3 倍）、3 份阴性质控品（生理盐水）。质控品随机放在临床标本中，参与从提取到扩增的全过程。大规模人群筛查时，一旦出现阳性结果，应对阳性标本采用另外一到两种更为灵敏的核酸检测试剂对原始标本进行复核检测，复核阳性方可报出。

物品和环境标本的采集检测，还需在采样前及采样过程中至少设一个现场空白标本及一个运输空白标本，以进行过程中的质量控制。

室间质评。实验室应常态化参加国家级或省级疾控机构组织的室间质评。对检测量大以及承担重点人群筛查等任务的实验室，可适当增加室间质评频率。不按要求参加室间质评的，或室间质评结果不合格的，应通报批评并上报国家卫健委，待室间质评通过后方可开展核酸检测。

核酸检测实验室质控详细内容参见《国家卫生健康委办公厅关于加强疾控机构新冠病毒核酸检测实验室质量控制的通知》（国卫办疾控函〔2021〕548 号）《疾控机构新冠病毒核酸检测质量控制方案》。

2. 病毒全基因组测序。病毒全基因组测序可以监测病毒基因组突变，为新冠病毒核酸检测试剂、疫苗研发策略的改变提供实验数据，同时也为流调溯源工作提供支持。

（1）测序标本选取原则。结合流调信息和病例传播链关

系，优先选择以下标本开展测序：核酸检测 Ct 值≤32 的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、境外输入病例、入境物品及相关环境阳性标本、疫苗接种后核酸检测阳性者标本等。测序结果应与本地近一个月的输入病例和本土病例序列进行比对。对同一传播链或流行病学关系明确的病例无需全部测序。

（2）测序要求。

①测序单位和流程。以省、自治区、直辖市为单位确定开展新冠病毒全基因组测序的机构，包括省级疾控机构和科研机构；具备测序条件的省份要在接收标本后24小时内开展测序工作。不具备测序条件的省份要及时将标本送至病毒病所，病毒病所收到标本后及时启动序列测定工作。

②结果报告与反馈。各省份要建立本省输入、本土病例新冠病毒基因组数据库，及时进行序列比对分析，逐步提高自主分析能力。获得的全部测序数据都必须上报中国疾控中心病毒病所用于我国新冠病毒溯源数据库的更新与维护。对本土疫情的指示或首发病例、本土疫情中由不同基因型的毒株导致的新传播链的指示或首发病例，测序完成后应于24小时内将数据报送病毒病所，病毒病所确认数据完整无误后于48小时之内反馈结果；对本土疫情中归属已知传播链的病例、境外输入病例、环境标本（非指示或首发病例相关），测序数据于每周周一上午集中上报，病毒病所确认数据完整无误后于一周之内反馈结果。

3. 血清抗体检测。血清抗体检测用作新冠病毒核酸检测的补充检测，也用于评估疫苗接种后诱发的免疫反应。应采用中

国药品监督管理局批准的试剂进行检测，采集急性期（发病 7 天内）和恢复期（3-4 周后）双份血清进行检测，也可根据临床需要确定采集时间，疑似新冠病毒感染者抗体检测阳性时应排除新冠疫苗接种因素的影响。

4.病毒分离培养。

（1）病毒分离培养对象。对核酸检测 Ct 值≤30 的所有境外输入病例的标本、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以及疫苗接种后核酸阳性者标本开展病毒分离培养。

（2）毒株报送与结果反馈。具有新冠病毒分离、培养资质的省级疾控机构应开展病毒分离培养工作，收到关键标本后96小时内开展相关工作，在获得分离毒株后96小时内将毒株送病毒病所保存备案，并将毒株序列等相关信息报送病毒病所。不具备病毒分离条件的省份，要在病例报告后48小时内启动送样流程，将标本送达病毒病所，病毒病所收到标本后应在96小时内启动病毒分离工作，获得毒株后96小时内反馈分析结果。

5.抗原检测。不具备开展核酸检测条件的基层医疗卫生机构、隔离观察人员和有抗原自我检测需求的社区居民可以进行抗原检测。抗原检测不作为确诊病例或无症状感染者诊断的依据，仅用作核酸检测方法的补充，实现“快筛快检”，提高感染者发现的及时性。具体实施流程及要求参照《新冠病毒抗原检测应用方案（试行）》（联防联控机制综发〔2022〕21号）执行。

三、实验室活动生物安全要求

根据新冠病毒传播特性、致病性和临床资料等信息，该病毒按照第二类病原微生物进行管理，具体要求如下：

（一）实验活动规范。

新冠病毒培养、动物感染实验应当在生物安全三级及以上实验室开展；未经培养的感染性材料的操作应当在生物安全二级及以上实验室进行，同时采用不低于生物安全三级实验室的个人防护；灭活材料的操作应当在生物安全二级及以上实验室进行；不涉及感染性材料的操作，可以在生物安全一级实验室进行。

（二）相关标本处置。

各省级卫生健康行政部门要根据疫情防控需要和实验室生物安全有关要求，及时研判提出新冠病毒实验室检测生物标本处置意见。对确需保存的，应当尽快指定具备保存条件的机构按照相对集中原则进行保存，或送至国家级菌（毒）种保藏中心保藏；对无需保存的，由相关机构按照生物安全有关要求及时处理。

（三）实验室废弃物处理及实验室污染的处理。

参考《医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册》（试行第二版）。

附件：12-1.新冠病毒临床标本送检表

12-2.新冠病毒环境标本送检表

12-3.新冠病毒基因组序列标本报送单

附件 12-1

新冠病毒临床标本送检表

送样单位（盖章）：_____　　送样日期：_____年_____月_____日

送样人：_____

标本编号	标本类型	姓名	性别	年龄	发病日期	就诊日期	采样日期	标本来源 §1.输入病例 2.本土病例	实时荧光RT-PCR					基因序列*		抗体检测					备注
									检测日期	试剂厂家	ORF1ab Ct值	N基因Ct值	其它靶标 Ct值	测序日期	测序方法： 1.二代测序 2.三代测序 3. 其它	检测日期	试剂厂家	方法	IgM (+/-)	IgG (+/-)	

注：标本来源是§选填 1 或 2，如为输入病例请填写病例来源国家。基因序列*，注明是否完成全基因组测序，如完成，需填写表 3 信息。

附件 12-2

新冠病毒环境标本送检表

送样单位（盖章）：_____　　送样日期：_____年_____月_____日

送样人：_____

标本编号	标本类型	采样时间	采样地点	采样部位	采样面积	环境温度、湿度	实时荧光 RT-PCR			基因序列*				备注
							检测日期	试剂厂家	靶基因	测序日期	测序方法： 1.二代测序 2.三代测序	序列覆盖度	序列比对结果	

注：基因序列*，注明是否完成全基因组测序，如完成，需填详细信息。

附件12-3

新冠病毒标本序列测定结果

检测单位：_____　　报送日期：_____年_____月_____日

检测人：_____

标本编号	标本类型	姓名	性别	年龄	发病日期	就诊日期	采样日期	标本来源§ 1.输入病例 2.本土病例 3.环境标本	实时荧光RT-PCR					基因测序*				备注
									检测日期	试剂厂家、名称	ORF1ab Ct值	N Ct值	其它靶标（请请备注）Ct值	测序日期	测序方法 1.二代测序 2.三代测序 3.其它（请备注）	序列覆盖度	序列比对结果	

注：标本来源是§选填1、2或3，如为输入病例请填写病例来源国家。基因测序*，如完成全基因组测序需同时提交全基因组序列信息。

附件13

新冠肺炎境外输入疫情防控要点

为做好境外疫情输入“人、物、环境”同防工作，进一步加强入境人员、入境物品和口岸直接接触入境物品人员管理，落实口岸城市疫情监测预警，有效防范疫情输入风险，各地应强化如下防控要点。

一、入境人员管理

（一）入境人员转运。

1.口岸所在地联防联控机制指定相关机构及时将海关部门检疫发现的确诊病例（染疫人）、疑似病例（染疫嫌疑人）、有发热等症状的人员，转运至定点医疗机构排查分诊。转运要求和工作流程参照《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》执行。

2.将密切接触者和非“四类”人员转运至指定的集中隔离医学观察场所，转运过程中做好被转运人员和工作人员的个人防护。

3.在入境人员转运中，各地应落实各环节责任人，规范操作流程、明确工作要求，确保闭环式交接转运和无缝对接，防止发生转运过程中脱管、失控等问题。

（二）入境人员管理。

1.入境“四类”人员管理。确诊病例、疑似病例根据病

情分类诊治。有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状者，定点医疗机构要采集其标本进行实验室检测，结果为新冠病毒检测阳性者按照确诊病例处理，阴性者需进一步排查流感、疟疾、登革热等其他疾病，并进行相应治疗。密切接触者入境后实施“7 天集中隔离医学观察+3 天居家健康”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。在 3 天居家健康监测的第 3 天开展一次核酸检测。居家健康监测期间做好体温和症状监测，不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，避免乘坐公共交通工具。

2. 入境非“四类”人员管理。对入境的非“四类”人员，如经医疗卫生机构判定为无症状感染者的，及时转运至定点医疗机构或方舱医院集中隔离，观察病情进展。对入境人员实施“7 天集中隔离医学观察+3 天居家健康监测”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。在 3 天居家健康监测的第 3 天开展一次核酸检测，期间做好体温和症状监测，不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，避免乘坐公共交通工具。

集中隔离点检出阳性，应尽早（复核确定后 2 小时内）将阳性人员转运至定点医疗机构分类诊治，迅速排查隔离点交叉感染的风险，发现并管控风险人员，及时开展终末消毒。

如发现入境人员在第一入境地解除集中隔离时核酸检测阴性，到达目的地后核酸检测阳性时，第一入境省份疾控

机构应及时组织对相关核酸检测试剂、标本采集质量和集中隔离点管理等情况进行调查，分析评估造成该现象的主要原因。

3.入境阳性检出人员信息收集。对所有入境阳性检出人员及时进行调查，并采集个人基本信息、疫苗接种及病毒基因分型等信息，参见附表13-1。

（三）入境人员信息沟通与共享。

加强卫生健康、外交、海关、移民、交通运输、民航、铁路、公安、工信（通管）等部门工作沟通协调，共享入境人员相关信息。入境人员解除隔离前，第一入境地省级联防联控机制应及时将入境人员姓名、身份证号或护照号、手机号码、来源国家和地区、入境时间、解除隔离时间、拟去向地址等信息推送至目的地省级联防联控机制，确保人员信息及时共享、人员及时管控、疫情及时处置。

二、入境物品管理

（一）进口冷链食品管理。

1.对进口冷链食品适当进行抽样检测。在进口冷链食品与境内人员首次接触前，实施预防性消毒处理，避免消毒对食品产生污染，避免重复消毒。具体工作按照《关于印发进口冷链食品预防性全面消毒工作方案的通知》（联防联控机制综发〔2020〕255号）要求执行。

2.进口冷链食品入境量较大的口岸城市要发挥政府主导作用，建设集中监管仓，对进口冷链食品入库统一消毒、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。食品生产经营企业严格落实进货查验、食品安全自查、追溯管理、人员管理、索取核酸检测报告和消毒证明等食品安全主体责任，严格做好进口冷链食品内外包装、贮存场所、生产加工设备等清洁消毒。各地结合实际利用溯源码、信息追溯平台等手段，实现进口冷链食品全链条信息化追溯，具体工作按照《关于进一步做好冷链食品追溯管理工作的通知》（联防联控机制综发〔2020〕263 号）要求执行。

（二）进口非冷链物品管理。

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，研判进口非冷链物品被污染的风险等级，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。

（三）阳性物品及接触人群处置。

在进口冷链食品的流通、销售等环节发现核酸检测阳性物品后，对相关物品临时封存、消毒处理，对工作区域进行消毒处理。对于检出新冠病毒核酸阳性的冷链食品，按照新冠肺炎疫情防控冷链食品分级分类处置有关要求进行处置。对阳性物品的来源地与同批次物品的流向地通报信息。对接触同批次阳性物品的从业人员进行连续两次核酸检测（间隔 24 小时），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。

三、口岸进口货物直接接触人员管理

（一）制定管理制度。

加强口岸进口货物直接接触人员所在单位主体责任意识，加强从业人员健康教育，提高个人防护意识，掌握相关防护技能，自觉落实相关防控要求。对高风险岗位人员登记造册，严格落实相关人员规范防护、闭环管理、高频次核酸检测和每日健康监测零报告等措施。

（二）强化核酸检测。

直接接触进口货物的高风险岗位人员每天开展一次核酸检测，对其他工作人员每周开展两次核酸检测，可根据当地疫情风险，适当扩大重点区域和人员核酸筛查范围。

（三）落实闭环管理和定期轮班。

相关人员闭环管理期间，不得与非闭环管理人员接触。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，做好轮班工作。隔离期间第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。

四、边境口岸城市疫情防控

（一）落实属地主体责任。

口岸所在地建立口岸疫情联防联控工作机制，建立口岸防控专班，落实属地和部门责任，明确各环节职责分工和责任人，全面落实各项防控措施要求，加强疫情输入风险研判，动态调整口岸检疫措施，实现口岸核心区整体运行的闭环管理。

（二）严格口岸疫情防控。

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。督促跨境运输企业落实“人货分离、分段运输”的要求，实行甩挂、接驳、吊装等非接触式货物交接模式。对跨境货车司机全流程的闭环管理，控制入境人员数量，实行备案管理。对入境人员实行固定人员、全程免疫接种，每日核酸检测阴性证明（港澳除外）等远端防控要求。对入境人员停留区域和所接触物品做好消毒。

口岸高风险职业人员登记造册，人员固定，督促其做好个人防护，根据风险规范佩戴 N95/KN95 颗粒物防护口罩、防护面罩、手套等防护用具。工作期间工作人员要求集中住宿、闭环管理、点对点转运，隔天开展一次核酸检测，实施每日健康监测零报告，避免与家庭成员和社区人群接触。采取轮班制，轮班休息前或离开工作岗位前，需持 48 小时核酸检测阴性证明,并规范开展 7 天集中或居家隔离医学观察，不参加聚集性活动。原则上完成同源或序贯加强免疫接种。

严格车辆和货物消毒，对载货工具外表面、货物装载外表面、装卸人员可能手接触部位，包括车辆驾驶室、高频接触部位，采取严格消毒措施，避免出现消毒死角。落实入境货物“批批检”和消毒措施。

附表 13-1

新冠肺炎境外输入病例个案信息表

问卷编号：_____

一、 基本信息

1.姓名：_____　　2.性别：☐男　☐女

3.身份证号：_____　　4.护照号：_____

5.入境前出发国家或地区：_____

是否中转其他国家：☐否　☐是，则为_____

入境口岸：_____省____市____（请填写入境机场、车站或码头等）

入境日期：_____年____月_____日

入境交通方式（航班号、车次、船号等）：_____

6.新冠疫苗接种史：☐一剂次，疫苗生产单位_____

☐二剂次，疫苗生产单位_____

☐三剂次，疫苗生产单位_____　☐无　☐不清

疫苗生产单位选项：

①北京生物 BeiJing Institute of Biological Products Co.,Ltd.

②武汉生物 WuHan Institute of Biological Products Co.,Ltd.

③北京科兴中维 SINOVAC　④康希诺 CanSinoBIO

⑤安徽智飞龙科马 Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical Co.,Ltd.

⑥美国辉瑞 Pfizer　⑦美国莫德纳 Moderna　⑧美国强生 Johnson&Johnson

⑨英国牛津/阿斯利康 Oxford University and AstraZeneca

⑩俄罗斯 Gamaleya　⑪其他　⑫不详

7.进驻集中隔离点时间：_____年_____月_____日

二、阳性检出情况

8.核酸检测阳性采样时间：_____年_____月_____日，为哪个时间段？

☐入境采样检测　☐集中隔离第 1-7 天　☐居家健康监测期间

若为居家健康监测期间检出核酸阳性，则现场和环境调查判断其可能的感染来源为：

☐集中隔离点交叉感染　☐存在较长的潜伏期，为境外输入　☐恢复期复阳病例

☐返回居住点途中感染　☐居住地活动感染　☐其他_____　☐不清

9.病例毒株测序结果：☐无　☐有，则_____个突变位点，

属于 ☐Delta（_____型）　☐Omicron BA.1　☐Omicron BA.1.1

☐Omicron BA.2　☐其他_____

附件14

重点场所、重点机构和重点人群新冠肺炎疫情防控技术指南

为指导各地开展重点场所、重点机构和重点人群的新冠肺炎疫情常态化防控和疫情处置，防止新冠肺炎疫情的传播及扩散，特制定本指南。

一、术语和定义

（一）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。

（二）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。

（三）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。

二、常态化疫情防控要求

（一）重点场所。

在采取人员健康监测、清洁消毒、通风换气、个人防护等防控措施前提下，各类重点场所正常营业或开放。

1.落实场所主体责任，制定应急工作预案，开展应急演练，做好口罩、洗手液、消毒剂和非接触式温度计等防疫物资储备。

2.建立健康监测制度,做好工作人员健康状况登记，对进入场所的工作人员和顾客进行体温检测和核验健康码,体温、健康码正常者方可进入。

3.严格根据所在地区疫情风险等级和场所实际情况控制人流密度，在等待区域设置“1米线”，提醒人员保持安全距离，避免出现人员聚集。

4.确保有效通风换气。温度适宜时,尽量选择自然通风。每日开窗通风2～3次，每次20～30分钟。空调通风系统使用时，其卫生质量、运行管理、卫生学评价和清洗消毒等应符合《公共场所集中空调通风系统卫生规范》（WS394）、《新

冠肺炎疫情期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理》（WS696）、《公共场所集中空调通风系统卫生学评价规范》（WS/T395）和《公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》（WS/T396）的要求。

5.增加电梯、公共卫生间等公用设备设施和门把手、扶梯扶手等高频接触物体表面的清洁消毒频次。保持公共区域和办公区域环境整洁，及时清理垃圾。

6.公共卫生间应配备足够的洗手液，保证水龙头等供水设施正常工作。定期向地漏加水，每次加水350 ml。有条件时可在电梯口、咨询台、收款台等处配备速干手消毒剂或感应式手消毒设备。

7.改善工作人员宿舍或临时居所的居住环境和卫生设施。宜按照使用面积不低于4m^2/人的标准进行配置。

8.加强工作人员健康培训，做好个人防护，注意个人卫生习惯，工作时保持工作服整齐干净，加强手卫生，保持手部清洁，或者佩戴手套。

9.工作人员工作期间全程戴医用外科口罩、N95/KN95颗粒物防护口罩或以上级别口罩，戴一次性手套。乘客或顾客戴一次性使用医用口罩、医用外科口罩或以上级别口罩。

10.推进无禁忌症、符合接种条件的工作人员接种新冠病毒疫苗。对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源加强免疫或序贯加强免疫接种，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。

11.加强健康宣教，通过海报、电子屏和宣传栏等加强新

冠肺炎防控知识宣传。

12.宾馆、商场和超市以及公共交通工具等公共场所卫生管理和卫生质量应符合《公共场所卫生管理规范》（GB37487）和《公共场所卫生指标及限值要求》（GB37488）的要求。公共交通工具还应符合《新冠肺炎疫情期间公共交通工具消毒与个人防护技术要求》（WS695）的要求。

13.车站、口岸、机场、码头、公共交通工具、健身娱乐场所、理发洗浴场所、农贸（集贸）市场、商场超市、影剧院、体育场馆、图书馆、博物馆、美术馆等室内场馆应符合《新冠肺炎疫情期间重点场所和单位卫生防护指南》（WS/T698）附录A的要求。

（二）重点机构。

在采取加强内部管控、清洁消毒、通风换气和个人防护等防控措施前提下，各类重点机构保持正常运转。

1.落实单位主体责任，制定应急工作预案，开展应急演练，做好口罩、洗手液、消毒剂、非接触式温度计等防疫物资储备。

2.建立健康监测制度。每日对工作人员进行健康监测，建立健康台账，如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状，须及时就医。

3.在单位入口处对工作人员进行体温检测，对来访人员进行体温检测、核验健康码并进行登记，正常者方可进入。

4.加强办公室、食堂和卫生间通风换气，保持空气流通。每日开窗通风2～3次，每次20～30分钟。空调通风系统使用

时，其卫生质量、运行管理、卫生学评价和清洗消毒应符合现行国家标准的要求。

5.加强对食堂、宿舍、卫生间、电梯间等重点区域和电梯按钮、门把手等高频接触物体表面的清洁消毒。加强垃圾分类收集、及时清运，并做好垃圾盛装容器的清洁消毒。定期向地漏加水，每次加水350ml。

6.在办公室、食堂和卫生间等场所配备足够的洗手液，保证水龙头等供水设施正常工作，有条件时可配备速干手消毒剂或感应式手消毒设备。

7.倡导食堂采取分餐、错峰用餐，减少堂食和交流。食品等原料从正规渠道采购，保证来源可追溯。

8.倡导采用无纸化办公，减少人员之间的直接接触；尽可能减少大型会议、培训以及人员聚集的活动，人员之间保持安全距离。

9.改善工作人员宿舍或临时居所的居住环境和卫生设施。宜按照使用面积不低于$4m^2$/人的标准进行配置。

10.工作人员结合自身的工作岗位性质、风险等级全程戴医用外科口罩、N95/KN95颗粒物防护口罩或以上级别口罩，戴一次性手套。

11.推进无禁忌症、符合接种条件的工作人员接种新冠病毒疫苗。对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源加强免疫或序贯加强免疫接种，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。

12.提醒人员注意个人卫生。打喷嚏时用纸巾遮住或肘

臂遮挡口鼻，将使用过的纸巾放入有盖的垃圾桶内，打喷嚏和咳嗽后应用洗手液（或肥皂）彻底清洗双手。

13.加强人员健康培训，通过海报、电子屏和宣传栏等加强新冠肺炎防控知识宣传。

14.党政机关、企业和事业单位等重点机构还应符合WS/T698《新冠肺炎疫情期间重点场所和单位卫生防护指南》附录B的要求。

（三）重点人群。

做好健康监测，科学佩戴口罩，做好手卫生，保持生活规律和充足睡眠，注意咳嗽礼仪，强化自己健康的第一责任人意识，提升重点人群的健康防护技能。

1.应做好自我健康监测。如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状时，须及时就医，不带病上班、上学。

2.科学佩戴口罩。工作期间按要求佩戴口罩、手套等防护用品，做好个人防护。口罩出现脏污、变形、损坏、异味时需及时更换，每个口罩累计佩戴时间不超过8小时。

3.做好手卫生。尽量避免直接用手触摸公共区域的门把手、电梯按键、挂号机、取款机等物体表面，接触后及时洗手或用速干手消毒剂揉搓双手。

4.注意个人卫生。个人生活用品单独使用，不可共用。

5.加强家庭、宿舍和工作区域等通风换气和清洁消毒，物品保持干净整洁，及时清理垃圾。

6.注意厕所卫生，冲水时需关闭坐便器的马桶盖。定期向地漏、洗手盆和厨房水槽中加水，每次加水350 ml或打开

水龙头放水8～10秒。

7.注意咳嗽礼仪。咳嗽打喷嚏时，用纸巾捂住口鼻，无纸巾时用手肘代替，注意纸巾不要乱丢。

8.外出时与他人保持安全距离，不去人员密集、通风不良的场所，尽量减少参加聚会、聚餐等聚集性活动。患有呼吸道疾病期间，尽量减少外出。

9.鼓励3岁以上适龄、无接种禁忌症、符合接种条件的重点人群接种新冠病毒疫苗。

10.保持正常生活规律，保证充足睡眠，清淡饮食，均衡营养。

三、出现本土疫情后的防控要求

一旦所在县（区）发生本土疫情，根据流行病学调查结果、疫情形势及扩散风险进行综合研判，重点场所、重点机构和重点人群应严格配合执行当地疫情应急处置要求，同时根据防控需要可采取以下防控措施。

（一）重点场所。

1.严格做好固定工作人员和临时聘用人员健康监测，执行“日报告”、“零报告”制度，如有出现可疑症状，须及时就医，不得带病上岗。

2.严格控制进入场所人员数量，可按照正常客流量50%的标准控制人流密度。办公场所应安排工作人员隔位、分散就坐，有条件的应采取居家办公、分散办公等措施。

3.严格对进入场所的工作人员和顾客的体温、健康码和核酸检测结果进行查验，无异常者方可进入。

4.商场和超市、银行、农贸（集贸）市场等营业场所可缩短营业时间，停止促销等人员聚集活动。

5.疫情防控和民生相关的保供场所按照属地政府要求加强通风换气、清洁消毒，加密工作人员核酸检测频次。

6.公共交通工具应采取控制乘客数量、分散就坐等措施，严格做好清洁消毒。

7.人员密集、空间密闭场所，如棋牌室、剧本杀、无外窗或自然通风条件的办公室和客房，处于地下室的商场、超市、食堂、健身房，封闭游船、洗浴场所、宗教活动场所和商品展销场所等应暂停营业或举办。

8.增加宿舍、公共卫生间等小型密闭公共空间的通风换气和清洁消毒频次。每日对公共卫生间至少进行两次全面清洁消毒，火车站、市场等人流密集场所周边的公共卫生间适当增加清洁消毒频次，可按照每4～6小时清洁消毒一次。

9.当出现新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者时，应在当地疾控机构的指导下，对场所进行终末消毒，对空调通风系统进行消毒和清洗处理，经卫生学评价合格后方可重新启用。

（二）重点机构。

1.严格做好固定工作人员和临时聘用人员健康监测，执行“日报告”、“零报告”制度，如有出现可疑症状，须及时就医，不得带病上岗。

2.严格对进入机构的工作人员体温、健康码和核酸检

测结果进行查验，无异常者方可进入。

3.医疗机构应加强发热门诊管理，严格预检分诊，通过预约等方式控制就诊人数，住院区实行封闭管理。

4.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，不举办聚集性活动。

5.高等学校应采取封闭管理，加强各类聚集性活动的审批管理，非必要不组织大型聚集性活动，限制堂食，加强教室和宿舍的通风，合理设置快递收发点。中小学校和托幼机构可停止线下授课。

6.党政机关、企业和事业单位等宜采取错时上下班、弹性工作制或居家办公方式，不提供堂食等措施。

7.增加宿舍、公共卫生间等小型密闭公共空间的通风换气和清洁消毒频次。每日对公共卫生间至少进行两次全面清洁消毒。

8.当出现新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者时，应在当地疾控机构的指导下，对机构进行终末消毒。同时，对空调通风系统进行消毒和清洗处理，经卫生学评价合格后方可重新启用。

（三）重点人群。

1.做好自我健康监测，如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状须及时就医，不带病上班、上课。

2.做好个人防护，加强手卫生，规范佩戴口罩，避免参加聚会、聚餐、婚丧嫁娶等聚集性活动。

3.抵抗力较差、患有基础性疾病的人群减少外出，不去人员密集尤其是通风不良的场所。

国家卫生健康委员会办公厅　　2022年6月27日印发

校对：王李维