

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671—9638. 20206164

标准·规范·指南

新型冠状病毒肺炎防控方案(第七版)

[关键词] 新型冠状病毒; 新型冠状病毒肺炎; 感染防控; 标准预防

[中图分类号] R183

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)疫情的常态化防控工作, 全面落实“外防输入、内防反弹”的防控策略, 根据新冠肺炎乙类传染病甲类管理的要求, 在第六版防控方案基础上, 制定本方案。

1 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有机结合, 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, 全力做好常态化疫情防控工作。落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施, 加强社区精准防控, 扩大检测范围, 及时发现散发病例和聚集性疫情, 做到发现一起扑灭一起, 不断巩固疫情防控成果, 切实维护人民群众生命安全和身体健康。

2 病原学和流行病学特征

新型冠状病毒(2019-nCoV)属于 β 属冠状病毒, 对紫外线和热敏感, 56℃30分钟、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。基于目前的流行病学调查和研究结果, 潜伏期为1~14天, 多为3~7天; 发病前1~2天和发病初期的传染性相对较强; 传染源主要是新型冠状病毒感染的患者和无症状感染者; 主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播, 接触病毒污染的物品也可造成感染, 在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能。由于在粪便、尿液中可分离到新型冠状病毒, 应当注意其对环境污染造成接触传播或气溶胶传播。人群普遍易感。感染后或接种新型冠状病毒疫苗后可获得一定的免疫力, 但持续时间尚不明确。

3 疫情监测

3.1 病例发现、报告和管理

3.1.1 疑似病例定义 有流行病学史中的任何一条, 且符合临床表现中任意两条; 无明确流行病学史的, 符合临床表现中任意2条, 同时新型冠状病毒特异性IgM抗体阳性;

或符合临床表现中的3条。

(1)流行病学史: ①发病前14天内有病例或无症状感染者报告社区的旅行史或居住史; ②发病前14天内与病例或无症状感染者有接触史; ③发病前14天内曾接触过来自有病例或无症状感染者报告社区的发热和/或有呼吸道症状患者; ④聚集性发病: 14天内在小范围内(如家庭、办公室、学校班级等场所), 出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例。

(2)临床表现: ①发热和(或)呼吸道症状等新冠肺炎相关临床表现; ②具有新冠肺炎影像学特征; ③发病早期白细胞总数正常或降低, 淋巴细胞计数正常或减少。

3.1.2 确诊病例定义 疑似病例同时具备以下病原学或血清学证据之一者: (1)实时荧光RT-PCR检测新型冠状病毒核酸阳性; (2)病毒基因测序, 与已知的新型冠状病毒高度同源; (3)新型冠状病毒特异性IgM抗体和IgG抗体均为阳性; (4)新型冠状病毒特异性IgG抗体由阴性转为阳性或恢复期IgG抗体滴度较急性期呈4倍及以上升高。

3.1.3 病例发现

(1)医疗机构监测。各级各类医疗机构应当提高医务人员对新冠肺炎病例的诊断和报告意识, 加强对发热、干咳等呼吸道症状病例的监测, 对于其中具有新冠肺炎流行病学史者, 应当及时检测。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新冠肺炎核酸检测。对接诊发热或感染性疾病的医务人员, 从事冷链食品加工和销售人员, 来自农贸市场、养老福利机构、精神专科医院、监管机构、托幼机构和学校等重点场所的就诊患者, 出现发热、干咳等呼吸道症状, 应当及时检测。

(2)社区重点人群监测。对纳入社区管理的来自高风险地区人员、解除医学观察人员、出院新冠肺炎患者、入境人员等做好健康监测, 督促出现发热、干咳、乏力、腹泻等症状者及时到就近的具有发热门诊(诊室)的医疗机构就诊并检测。

(3)密切接触者监测。对密切接触者开展健康监测, 如出现发热、干咳、乏力、腹泻等症状, 及时转运至定点医疗机构进行诊治并检测。

3.1.4 病例报告 各级各类医疗卫生机构发现疑似病例、确诊病例时, 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。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(区)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(区)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。各县(区)出现首例新冠肺炎确诊病例,辖区疾控中心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。

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。

3.1.5 隔离治疗

(1)确诊病例。在定点医疗机构进行隔离治疗。病例治愈出院后,应当继续隔离医学观察 14 天。隔离期间每日做好体温、体征等身体状况监测,观察有无发热以及咳嗽、气喘等呼吸道症状。出院病例复诊复检时,应当开展呼吸道等标本新型冠状病毒核酸检测,并在网络直报系统新冠肺炎病例流行病学个案调查模块中补充填报实验室检测信息。核酸复检呈阳性,并出现发热、咳嗽等临床表现,CT 影像学显示肺部病变加重,应当尽快转至定点医疗机构进一步治疗。核酸检测呈阳性但无临床表现和 CT 影像学进展者,应当继续隔离观察,做好个人防护等相关工作。

(2)疑似病例。在定点医疗机构单人单间隔离治疗,连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性(采样时间至少间隔 24 小时),且发病 7 天后新型冠状病毒特异性抗体 IgM 和 IgG 仍为阴性,可排除疑似病例诊断。

3.2 无症状感染者发现、报告和管理

3.2.1 无症状感染者定义 呼吸道等标本新型冠状病毒病原学检测呈阳性,无相关临床表现,如发热、干咳、咽痛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。无症状感染者有两种情形:一是经 14 天的隔离医学观察,均无任何可自我感知或可临床识别的症状与体征;二是处于潜伏期的“无症状感染”状态。

3.2.2 发现途径 主要包括:①密切接触者医学观察期间的主动检测;②聚集性疫情调查中的主动检测;③传染源追踪过程中对暴露人群的主动检测;④有境内外新冠肺炎病例持续传播地区旅居史人员的主动检测;⑤流行病学调查和机会性筛查;⑥重点人群的核酸检测等。

3.2.3 核酸检测 各地可根据疫情防控需要和检测能力,对密切接触者、境外输入人员、发热门诊患者、新住院患者及陪护人员、医疗机构工作人员、口岸检疫和边防检查人员、监所工作人员、社会福利养老机构工作人员等重点人群“应检尽检”。其他人群实行“愿检尽检”。对农贸市场、冷链食品加工和销售、餐饮和快递等服务行业的从业人员进行适时抽检。

3.2.4 报告 各级各类医疗卫生机构发现无症状感染者

时,应当于 2 小时内进行网络直报。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 小时内通过网络直报系统传染病报告卡中填报解除隔离日期。

3.2.5 隔离管理 无症状感染者应当集中隔离医学观察 14 天,原则上连续两次标本核酸检测呈阴性者(采样时间至少间隔 24 小时)可解除集中隔离医学观察,核酸检测仍为阳性且无相关临床表现者需继续集中隔离医学观察,在观察期间连续 2 次核酸检测阴性可解除集中隔离医学观察。集中隔离医学观察期间,应当开展血常规、CT 影像学检查和抗体检测;符合诊断标准后,及时订正为确诊病例。如出现临床表现,应当立即转运至定点医疗机构进行规范治疗。解除集中隔离医学观察的无症状感染者,应当继续进行 14 天的居家医学观察并于第 2 周和第 4 周到定点医疗机构随访复诊。

3.3 聚集性疫情的发现和报告

3.3.1 聚集性疫情定义 14 天内在学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等小范围内发现 5 例及以上病例。

3.3.2 发现途径 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的流行病学调查,重点场所、机构和人群健康监测等途径发现。

3.3.3 报告 各县(区)出现聚集性疫情,辖区疾控中心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。对 5 例以下病例且有流行病学关联的聚集性发病事件也应当通过突发公共卫生事件报告管理信息系统报告。

3.4 多渠道监测预警 各地要进一步做好新冠肺炎疫情常态化监测预警工作,按照点与面结合、传染病监测系统与其他部门监测系统结合、常规监测与强化监测结合的原则,针对人群和环境,开展病例、口岸、重点场所、社区、体温、病原学、药品销售、农贸市场、医疗机构和冷链食品等监测工作。加强部门间信息共享和数据分析利用,及时向社会发布预警信息,公开透明发布疫情信息,按照规定启动应急响应,开展防控工作。

4 流行病学调查

按照属地化管理原则,由报告病例和无症状感染者的医疗卫生机构所在县(区)疾控机构开展流行病学调查。

4.1 调查涉及的部分人群

4.1.1 境外输入病例(境外输入无症状感染者)定义 病例发病前或无症状感染者核酸检测阳性前 14 天内有境外疫情国家或地区的旅行史或居住史,且排除中国境内感染。

4.1.2 输入继发病例(输入继发无症状感染者)定义 病例发病前或无症状感染者核酸检测阳性前 14 天内与境外输入病例有明确接触史而感染。其判定原则符合以下三个条件:①病例发病前或无症状感染者核酸检测阳性前 14 天内仅与境外输入病例有过接触史;②未曾到过或居住在境内有确诊病例或无症状感染者报告的社区,或境外有疫情的国家或地区;③无医院就诊等其他可疑暴露史,或所在地区未发生社区传播。该类病例应当按照本土病例在网络直报系统中报告。

4.1.3 密切接触者定义 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。

4.1.4 密切接触者的密切接触者(以下简称密接的密接)定义 密切接触者与病例或无症状感染者的首次接触(病例发病前 2 天或无症状感染者标本采样前 2 天至被隔离管理前这段时间内,密切接触者与病例或无症状感染者的第一次接触)至该密切接触者被隔离管理前,与密切接触者有共同居住生活、同一密闭环境工作、聚餐和娱乐等近距离接触但未采取有效防护的人员。

4.1.5 一般接触者定义 与疑似病例、确诊病例和无症状感染者在乘坐飞机、火车和轮船等同一交通工具、共同生活、学习、工作以及诊疗过程中有过接触,但不符合密切接触者判定原则的人员。

4.2 个案调查

接到报告后,尽可能于 24 小时内完成病例和无症状感染者的基本信息、发病与就诊、危险因素与暴露史、实验室检测等信息调查,填写个案调查表(附件 1)。

4.2.1 基本信息调查 可通过查阅资料、询问病例和无症状感染者、知情人和接诊医生等方式开展。在出院病例完成 14 天隔离管理和健康状况监测后,收集填报病例样本采集与检测信息。

4.2.2 感染来源调查 运用大数据收集病例和无症状感染者的活动轨迹,确定旅行史、接触史、暴露史等相关信息,分析可能的感染来源。首先应当明确其是否为境外或境内其他地区输入病例,如感染地为境内其他地区,应当与感染地疾控机构联系并核实相关信息。如感染地为本地,应当明确其是否为输入继发病例或本地传播引起。如现有流行病学调查资料不能明确其感染来源,应当对发病前 14 天内的密切接触人员进行新型冠状病毒核酸和血清学筛查,必要时开展病毒基因测序,尽可能查明其感染来源。对通过上述手段仍不能明确感染来源的病例和无症状感染者,当地卫生健康行政部门应当组织对其所在居民区近 14 天内有发热、干咳等呼吸道症状者进行主动搜索,并及时开展核酸和血清学检测。

4.2.3 污染范围调查 调查病例发病前 2 天或无症状感染者采样前 2 天至被隔离前的活动轨迹,结合大数据,判断活动范围及可能的污染范围,判定防控区域。

4.3 密切接触者判定

- (1) 同一房间共同生活的家庭成员;
- (2) 直接照顾者或提供诊疗、护理服务者;
- (3) 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;
- (4) 在办公室、车间、班组、电梯、食堂、教室等同一场所有近距离接触的人员;
- (5) 密闭环境下共餐、共同娱乐以及提供餐饮和娱乐服务的人员;
- (6) 探视病例的医护人员、家属或其他有近距离接触的人员;
- (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);
- (8) 暴露于可能被病例或无症状感染者污染环境的人员;
- (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。

4.4 不同交通工具的具体判定原则

4.4.1 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以及在上述区域内提供客舱服务的乘务人员作为密切接触者。其他同航班乘客作为一般接触者。

4.4.2 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。

4.4.3 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。

4.4.4 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。

4.5 聚集性疫情调查

根据网络直报、病例个案调查等信息,对符合定义的聚集性疫情立即开展调查,分析传播特征和传播链。

4.5.1 相关病例调查 聚集性疫情相关病例的调查应当重点关注:病例的暴露史;与其他病例的接触类型、接触距离、频率及采取的个人防护措施情况等;病例相关活动轨迹;核实并登记病例姓名、身份证号码及联系电话。初始调查时,聚集性疫情相关病例的时间范围可不限于 14 天,相关疑似病例和无症状感染者应当纳入调查。

4.5.2 家庭暴露 调查病例共同居住的家庭成员人数、接触及个人防护情况;家庭环境,包括房间数、面积和通风与空调使用情况,洗手设施情况;单元楼的电梯使用及消毒情况等。

4.5.3 聚餐暴露 调查聚餐时间、地点和人员及座位分布,聚餐环境、通风与空调使用情况、洗手设施情况,可能导致传播风险增加的行为等。

4.5.4 集体单位暴露 调查病例所在工作场所的人员数量、工位分布、车间分布、工作接触方式及工作人员防护情

况,工作场所、食堂、宿舍、卫生间等相关场所的环境卫生、中央空调、新风系统使用与通风情况、洗手设施情况,电梯使用及消毒情况。

4.5.5 交通工具暴露 调查乘坐的交通工具种类、座位分布、通风和空调使用及消毒情况、洗手设施情况,同乘人员数量、健康状况和个人防护情况等。

4.5.6 重点场所暴露 病例暴露于农贸市场、商场、超市、公共浴池、酒店、养老院、医院、婚礼/葬礼现场等场所的停留时间,人员数量或密集程度及个人防护情况,相关场所布局与面积、通风和空调使用情况、电梯使用及消毒情况、洗手设施情况等。

4.6 调查信息报告

县(区)级疾控机构完成病例、无症状感染者个案调查或聚集性疫情调查后,将个案调查表和调查报告及时通过网络报告系统进行上报。同时,汇总填报密切接触者和入境隔离医学观察人员相关信息。各地应对流行病学调查信息质量进行审核,并根据调查进展及时补充和订正相关信息。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,并将聚集性疫情病例关键信息登记表(附件 2)附在结案报告中。

5 接触者管理

5.1 管理方式

5.1.1 密切接触者和密接的密接管理 密切接触者和密接的密接应当采取集中隔离医学观察,对于特殊人群可采取居家医学观察,应当加强指导和管理,严格落实居家医学观察措施(集中隔离医学观察指南和居家医学观察指南见附件 3 和附件 4)。

(1)14 岁及以下儿童。若其父母或家人均为密切接触者或密接的密接,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或密接的密接,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)半自理及无自理能力的密切接触者或密接的密接。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,采取居家医学观察。有基础疾病的人员和老年人不能作为陪护人员。

5.1.2 一般接触者管理 一般接触者要做好登记,并进行健康风险告知,一旦出现发热、干咳、乏力、腹泻等症状时要及时就医。

5.2 管理流程

5.2.1 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。

5.2.2 核酸检测 在密切接触者纳入集中隔离医学观察当天或次日开展第一次核酸检测,间隔 1 日和第 14 天期满时分别进行第二次和第三次核酸检测。对于核酸检测阳性者应当及时追踪其密切接触者,并对其进行 14 天的集中隔离医学观察。对所有密接的密接在隔离医学观察当日或次日进行一次核酸检测。

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

5.2.4 观察期限 密切接触者医学观察期限为自最后一次与病例、无症状感染者发生无有效防护接触后 14 天。密切接触者在医学观察期间若检测阴性,仍需持续至观察期满。密接的密接医学观察期限为自最后一次与密切接触者发生无有效防护接触后 14 天。

5.2.5 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、腹泻等症状),需立即向当地疾控机构报告,并按规定送定点医院诊治,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。

5.2.6 医学观察隔离解除 医学观察期满时,如无异常情况,应当按时解除医学观察。如密切接触者解除隔离医学观察,其密接的密接也应当及时解除隔离医学观察,无需至医学观察期满。疑似病例在排除后,其密切接触者和密接的密接即可解除医学观察。

5.3 管理要求

集中或居家医学观察对象应当独立居住,尽可能减少与共同居住人员的接触,做好医学观察场所的清洁与消毒。密切接触者在观察期间不得外出,如果必须外出,须经医学观察管理人员批准,并佩戴一次性外科口罩,避免去人群密集场所。实施密切接触者医学观察并与其有近距离接触的工作人员,应当做好呼吸道飞沫和接触传播的防护措施。

5.4 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/密接的密接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)。

6 疫情处置

各地要按照分区分级标准,以县(市、区、旗)为单位动态调整疫情风险等级并及时公布,按照“早、小、严、实”处理原则做好疫情处置。

6.1 低风险地区 应当落实常态化防控工作,加强疫情监测,做好疫情处置相关准备。

6.2 中风险地区 在做好低风险地区相关措施基础上,进一步采取以下措施,发现一起扑灭一起。

6.2.1 划定防控区域范围 根据流行病学调查结果,组织开展传播风险评估,以最小防控单元(如学校以班级、楼房以单元、工厂以工作间、工作场所以办公室、农村以户为最小单元)划定防控区域。适度限制一定范围内的聚集性活动。

6.2.2 启动强化监测 出现感染来源不明病例时,确定在一定区域范围的医疗机构,有传播风险的场所、单位和社区开展重点人群的强化监测。时限为自疫情发现开始,持续至末例病例报告后 14 天。

(1)医疗机构监测。医疗机构在诊疗过程中须对所有出现发热、干咳等呼吸道症状的门诊及住院病例及时采样检测;对出现发热、干咳等呼吸道症状的所有医务人员及院内其他工作人员及时采样检测;对新入院患者及陪护人员,或住院期间慢性基础性疾病加重的患者及时采样进行核酸检测。

(2)重点场所和重点机构监测。在农贸市场、学校和托幼机构、养老机构、福利机构、看守所、监狱等场所和机构中,对可能有感染风险的范围进行评估,确定可能有感染风险的人员,并进行采样检测。

(3)社区主动排查。在防控区域范围内组织开展逐户排查,对近 14 天内有发热、干咳、乏力、腹泻等症状者,按规定及时送定点医疗机构进行核酸检测和诊治。

(4)风险人群核酸检测。根据疫情防控需要和感染风险评估结果,确定风险人群范围,根据感染风险大小确定检测优先次序。对病例和无症状感染者的密切接触者、密接的密接以及有共同暴露史人群要尽早开展检测;其次对报告疫情小区人员、疫情发生地周边小区人员以及区域内快递员、出租车司机、公交车司机等人员开展检测。统筹医疗机构、疾控机构和有资质社会检测机构资源,为其他“愿检尽检”人群提供检测服务。

6.2.3 终末消毒 对病例家庭、楼栋单元、单位办公室、会议室及其他可能受污染的交通工具和重点场所等环境和物品实施终末消毒。

6.3 高风险地区 在落实中风险地区各项防控措施的基础上,进一步采取以下措施。

6.3.1 扩大防控区域范围 根据流行病学调查结果,组织开展传播风险评估,以学校、楼房、工厂、工作场所、自然村为最小单元划定防控区域。

6.3.2 全面排查 组织开展入户全面排查,发现有发热、干咳、乏力、腹泻等症状者,及时送定点医疗机构排查和诊治。

6.3.3 限制人群聚集性活动 限制或停止一定范围内的集市、影剧院演出或者其他人群聚集活动,关闭相关场所。

6.3.4 区域管控 果断采取停工、停业、停课等管控措施,必要时可采取区域封锁,限制人员进出。在最后一例病例确诊后 14 天区域内无本地新增确诊病例时,可解除封锁。

6.3.5 启动相应级别应急响应 建立应急指挥协调机制,做好医疗救治、实验室检测、隔离管理等准备与部署。

7 标本采集和实验室检测

医疗卫生机构要及时采集实验室检测标本。承担标本检测工作的医疗机构、疾控机构或有资质社会检测机构应当在 12 小时内反馈实验室检测结果。标本采集、运送、存储和检测严格按照新型冠状病毒肺炎实验室检测技术指南(见附件 6)执行。

各地区聚集性疫情病例,以及境外输入病例的所有原始标本应当送至中国疾控中心进行复核。各地发生的首例和感染来源不明的病例以及环境监测发现的阳性标本,应当开展基因测序等溯源工作。

8 境外疫情输入防控

8.1 入境人员转运 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及时转运至定点医疗机构,将密切接触者和非“四类”人员(边民、外交、从事重要经贸、科研、技术合作的人员除外)分别转运至不同的集中隔离医学观察场所。

8.2 入境“四类”人员管理 确诊病例、疑似病例应当在定点医疗机构进行隔离治疗,确诊病例符合出院标准,出院后建议继续进行 14 天的隔离管理和健康状况监测。疑似病例进行单人单间隔离治疗,并通过采样检测进行确诊或排除。有发热、干咳、乏力、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,结果为新型冠状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。密切接触者实施入境后 14 天集中隔离医学观察,对观察期间出现异常症状者,按规定及时送定点医疗机构排查诊治。

8.3 入境非“四类”人员的管理 入境的非“四类”人员,全部由第一入境点所在省份实施入境后核酸检测并开展 14 天的集中隔离医学观察(边民、外交人员和从事重要经贸、科研、技术合作的人员除外)。对完成远端核酸检测的入境人员,具备封闭转运管理条件、居家隔离条件(有独立房间和独立卫生间)并能进行社区精准管控的可在自愿基础上实施“7+7”“2+1”集中隔离医学观察措施。入境人员在入境口岸接受海关核酸检测后,在入境地集中隔离 7 天并自费进行核酸检测(原则上在进入集中隔离医学观察点的第 5 天),检测结果阴性者可转居家隔离 7 天,并于隔离期满 14 天后自愿自费进行 1 次核酸检测。

8.4 信息沟通与共享 各地卫生健康部门要加强与入境口岸海关、移民边检、交通运输、民航、铁路、公安、通信管理等部门信息沟通,建立入境人员个人基本信息、健康状况、14 天内国别旅行史等信息的全量数据库,动态更新 14 天观察期内人员信息。将相关信息纳入全国一体化政务服务平台

台和各地健康行程码管理,强化入境人员入境后的 14 天健康监测。确保入境人员信息及时共享、人员及时管控、疫情及时处置。

9 重点环节防控

9.1 医疗机构防控 加强院内感染防控,严格按照相关技术规范和管理办法要求,做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面和空气等的清洁与消毒以及医疗废物的处置和管理。推广分时段预约诊疗,严格落实医疗机构分区管理要求,严格预检分诊、发热门诊和病房陪护探视制度,避免交叉感染和聚集性疫情。落实医务人员防护措施,加强对医务人员的健康管理和监测。

9.2 特定场所消毒和人员防护 做好病例和无症状感染者居住过的场所,如家庭、医疗机构隔离病房、转运工具以及医学观察场所等特定场所的消毒,做好流行病学调查、隔离病区及医学观察场所工作人员和参与病例转运、尸体处理、环境清洁消毒、标本采集和实验室工作等特定人群的保护,具体按照特定场所消毒技术指南(附件 7)和特定人群个人防护指南(附件 8)执行。

9.3 重点场所和公共交通工具 各地要因地制宜落实车站、机场、码头、农贸市场、商场、公共卫生间等场所和汽车、火车、飞机等密闭交通工具的通风、消毒、体温监测等措施。

9.4 冷链食品加工和交易场所 对辖区内冷藏冷冻食品加工企业和交易市场新型冠状病毒传播风险进行评估,提出有针对性的场所卫生学要求,改进生产、加工与交易环境卫生条件,切实落实从业人员的日常防护措施和健康状况监测,降低疫情发生和传播的风险。

9.5 企事业单位 指导企事业单位做好通风、消毒、体温检测等防控工作,为员工配备必要的个人防护用品。指导用工单位做好农民工的健康教育和返岗复工前体温检测工作,发现异常情况及时报告处置,加强排查识别,防止风险人员外出。

9.6 学校、托幼机构 指导学校和托幼机构落实教职员工和学生、幼儿健康情况“日报告”、“零报告”制度。复学复园后要指导做好返校师生的健康提示和健康管理及教室的通风、消毒等工作,督促落实入学入托晨(午)检和因病缺课(勤)病因追查与登记等防控措施。

9.7 密闭式文化休闲娱乐场所 图书馆、博物馆、美术馆等室内场馆以及影剧院、游艺厅等密闭式休闲娱乐场所,采取限量开放、预约开放、错峰开放、有序开放,加强全流程监管,及时疏导,避免聚集。严格落实消毒通风、体温监测等防控措施。

9.8 特殊机构 指导养老机构、福利机构、精神卫生医疗机构以及监管场所等机构进一步规范人员进出管理,严格通风、日常清洁、消毒等卫生措施,加强个人防护,健康监测与

管理,做好失能半失能人群日常管理等工作。

9.9 重点人群 指导老年人、儿童、孕产妇、残疾人、严重慢性病患者等重点人群做好个人防护,开展心理疏导和关爱帮扶等工作。

10 社会健康管理与服务

10.1 社区防控与服务 基层医疗卫生机构和疾控机构主动参与落实社区防控,充分发挥社区干部、社区医务人员、社区民警等在社区防控中的作用。指导社区做好防病知识宣传、居民科学个人防护、环境卫生整治、出租房屋和集体宿舍、外来人员的管理,以及来自高风险地区人员、入境人员、新冠肺炎治愈患者和解除医学观察人员等的健康监测。会同社区做好主动排查、密切接触者追踪、环境消毒等相关工作,落实限制人员聚集、封闭管理等防控措施。

10.2 爱国卫生运动 坚持预防为主,创新方式方法,以重点场所、薄弱环节为重点,推进城乡环境整治,完善公共卫生设施,建立健全环境卫生管理长效机制。大力开展健康知识普及,倡导文明健康、绿色环保的生活方式,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,发动群众广泛参与爱国卫生运动。

10.3 宣传教育与风险沟通 普及新冠肺炎防控知识,提升每个人是自己健康第一责任人的意识。通过多种途径做好公众个人防护指导,减少人群接触或暴露风险。根据新冠肺炎疫情防控进展,及时调整健康教育策略。积极开展舆情监测,及时向公众解疑释惑,回应社会关切。

10.4 个人卫生与防护 引导公众养成良好卫生习惯,勤洗手、避免用手接触口鼻眼,咳嗽、打喷嚏时注意遮挡,科学佩戴口罩、垃圾分类投放、保持社交距离、推广分餐公筷、看病网上预约。加强工作生活场所通风和卫生清洁,尽量避免前往人群密集场所,尤其是密闭式场所,与人接触时,保持“一米线”安全社交距离。医疗机构工作人员,在密闭场所工作的营业员、保安员、保洁员、司乘人员、客运场站服务人员、警察及就医人员等要佩戴口罩。

10.5 心理健康服务 相关部门联合组建心理疏导和社会工作服务队伍,通过心理援助热线服务、网络服务平台和在出入境口岸、隔离点、医院、社区、学校、企事业单位等场所提供现场咨询服务等方式,为患者、隔离人员及家属、病亡者家属、一线工作人员、特殊困难老年人、困境儿童等开展心理疏导和关爱帮扶等工作,促进身体与心理同步康复,回归正常生活和工作,营造相互关爱的社会环境,促进社会稳定。

11 保障措施

11.1 压实各方责任 按照“政府主导、联防联控、群防群控”的工作原则,严格压实属地、部门、单位和个人“四方”

责任。各地政府要加强对本地疫情防控工作的领导,落实防控资金和物资保障;各有关部门要落实主管责任,加强联防联控;各企事业单位要落实主体责任,严格执行疫情防控规定,健全防控工作责任制和管理制度。宣传引导公众树立自己是健康第一责任人的意识,做好个人防护。

11.2 强化联防联控 加强部门间信息共享,定期会商研判疫情发展趋势。各级卫生健康行政部门负责疫情控制的总体指导工作。各级疾控机构负责开展病例和无症状感染者监测、流行病学调查和疫情处置、密切接触者追踪判定和实验室检测等工作。各级各类医疗机构负责病例的发现与报告、隔离、诊断、救治和临床管理,做好院内感染防控。

11.3 加强能力建设 推进二级及以上公立医疗机构和县级及以上疾控机构核酸检测实验室建设。加强科学研究,发挥信息技术在防控工作中的作用,广泛开展新冠肺炎传播特点、临床特征、策略评估等相关调查研究,为优化防控策略提供科学证据。在传染病防控工作中,鼓励支持发挥中医中药的作用。

11.4 开展疫情风险评估 各地要定期对本辖区内疫情形势进行研判和风险评估,根据评估结果,按照分区分级标准动态调整风险等级和应急响应级别,落实相关防控措施。不断总结完善好的经验做法,完善和调整疫情防控应急

预案和各项配套工作方案。

11.5 加强培训演练 加大对各级医疗卫生机构,尤其是基层医疗卫生机构的培训力度,重点开展流行病学调查、实验室检测、信息报告、医疗救治和院感防控等相关知识和技能培训,并组织开展实战演练,切实提升疫情处置、实验室检测和病例救治能力。

11.6 加大指导力度 各地要加强对重点地区、重点场所、重点人群防控工作的指导检查,督促各项防控措施落地落实,发现问题和薄弱环节及时整改。加大对防控基础薄弱地方的技术指导和人员培训,协助制定疫情防控工作方案,提升防控能力。

以下附件详细内容见国家卫生健康委员会网站附件:

1. 新型冠状病毒肺炎病例个案调查表
2. 聚集性疫情病例关键信息登记表
3. 集中隔离医学观察指南
4. 居家医学观察指南
5. 密切接触者医学登记与汇总表
6. 新型冠状病毒肺炎实验室检测技术指南
7. 特定场所消毒技术指南
8. 特定人群个人防护指南

转载自: 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组. 新型冠状病毒肺炎防控方案(第七版): 联防联控机制综发〔2020〕229号. (2020-09-15)[2020-10-16]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202009/318683cbfaee4191aee29cd774b19d8d.shtml>.