

# 新冠肺炎疫情 防控指南

二〇二〇年九月



# 目 录

一、综合防控篇 .....	1
(一) 分区分级精准防控 .....	1
1、分区分级标准 .....	1
2、低风险地区防控措施 .....	1
3、中风险地区防控措施 .....	2
4、高风险地区防控措施 .....	3
(二) 精准做好人员有序流动 .....	4
(三) 重点地区来鄂人员健康管理 .....	5
(四) 入境人员健康管理 .....	5
二、应急准备篇 .....	6
(一) 组织保障 .....	6
(二) 应对准备 .....	6
(三) 应急响应标准 .....	8
1、省级应急响应标准 .....	8
2、市(州)级应急响应标准 .....	8
3、区县级应急响应标准 .....	8
三、监测预警篇 .....	9
(一) 完善监测预警机制 .....	9
(二) 建立多点触发预警 .....	9
(三) 加强常态化环境和重点从业人员监测 .....	13
1、监测内容和要求 .....	13
2、阳性物品应急处置 .....	15
(四) 扩大核酸检测 .....	15
1、人群的扩大核酸检测 .....	15
2、环境和物品(物表)的扩大应急监测 .....	17
3、常态化监测的扩大核酸检测 .....	18
4、优化核酸检测策略 .....	18
四、流调处置篇 .....	18
(一) 部门职责 .....	18

(二) 调查前准备 .....	19
(三) 病例核实与复核 (包括无症状感染者) .....	20
(四) 感染来源调查 .....	21
(五) 传染性和传播链调查 .....	22
(六) 接触者的追踪管理 .....	22
(七) 疫点、疫区划定 .....	24
(八) 流行病学调查报告 .....	24
五、消毒评价篇 .....	25
(一) 消毒原则 .....	25
(二) 消毒措施 .....	25
1、预防性消毒 .....	25
2、随时消毒 .....	26
3、终末消毒 .....	26
4、注意事项 .....	28
(三) 消毒效果评价 .....	29
1、评价内容 .....	29
2、评价方法 .....	29
六、检验检测篇 .....	30
(一) 标本采集 .....	30
(二) 标本处理 .....	30
(三) 标本包装 .....	30
(四) 标本管理 .....	30
(五) 标本送检 .....	31
(六) 新型冠状病毒核酸检测 .....	31
(七) 血清抗体检测 .....	32
(八) 实验室检测安全管理 .....	32
(九) 实验室医疗废物管理 .....	34
(十) 实验室应急事故管理 .....	34
七、医疗救治篇 .....	34
(一) 发热门诊及预检分诊 .....	34
1、预检分诊点 .....	34
(1) 设置要求 .....	34
(2) 工作流程 .....	35
2、发热门诊 .....	35

(1) 设置原则 .....	35
(2) 设置要求 .....	35
(3) 设置标准和管理规范 .....	37
(二) 病人转运 .....	39
1、基本要求 .....	39
2、转运要求 .....	40
3、工作流程 .....	40
(三) 定点医院 .....	41
1、定点医院 .....	41
2、隔离病区和重症病区 .....	41
(四) 常态化疫情防控期间优化诊疗流程指引 .....	41
1、严格落实预检分诊 .....	41
2、做好门急诊服务 .....	42
3、优化入院流程 .....	43
4、加强住院管理 .....	43
(五) 院感防控 .....	44
1、加强管理 .....	44
2、常态化防控指引 .....	45
(六) 医疗废物处置 .....	48
1、加强管理 .....	48
2、处置指引 .....	48
(七) 医务人员个人防护 .....	49
1、低风险暴露区域防护措施 .....	49
2、中风险暴露区域防护措施 .....	49
3、高风险暴露区域防护措施 .....	50
4、极高风险暴露区域防护措施 .....	50
5、个人防护要求附表 .....	51
八、心理疏导篇 .....	52
(一) 新冠肺炎疫情心理疏导工作方案 .....	52
1、工作目标 .....	52
2、工作措施 .....	52
(二) 新冠肺炎治愈患者康复及心理疏导工作 .....	53
(三) 新冠肺炎隔离点心理疏导工作 .....	53
(四) 医务人员心理健康关爱行动 .....	54

附录 相关防控指南和指引 .....	56
(一) 公众科学戴口罩指引 .....	56
(二) 夏季空调运行管理与使用指引 .....	61
(三) 重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护 指南 .....	64
(四) 养老机构、儿童福利院、监狱、精神卫生医疗机构等特殊场所 防护指南 .....	66
(五) 高等学校、中小学校和托幼机构防控技术方案 .....	73
(六) 新冠肺炎疫情防控文件汇编目录 .....	80
(七) 新冠肺炎疫情各类防控技术指南及指引汇编目录 .....	83

## 一、综合防控篇

### (一) 分区分级精准防控

#### 1、分区分级标准

(1) 低风险地区：连续 14 天内无新增确诊病例（不含境外输入病例和无症状感染者）。

(2) 中风险地区：连续 14 天内发生不超过 10 例确诊病例，或 1 起聚集性疫情（指 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) 高风险地区：连续 14 天内出现 10 例及以上确诊病例，或发生 2 起及以上的聚集性疫情。

参考文件：《关于调整新冠肺炎疫情分区分级精准管控的实施方案》（鄂防指发〔2020〕188 号）

#### 2、低风险地区防控措施

应当落实常态化防控工作，应当落实常态化防控工作，持续抓紧抓实抓细“内防反弹、外防输出、严防输入”工作，更加注重依法防控、科学防控、精准防控，健全并落实及时发现、快速处置、精准管控、有效救治的常态化防控机制。

(1) 坚持预防为主，构建防控屏障。

①持续开展宣传教育；②大力推进爱国卫生运动；③切实加强疫情防控指导。

(2) 坚持抓基层强基础，守好小区重要防线。

①充实社区防控力量；②精准实施小区管控；③强化网格化管理。

(3) 坚持发挥“哨卡”作用，守住医院第一道关口。

①强化预检分诊制度和发热门诊闭环管理；②加强院感防控和医务人员防护；③落实患者救治和人员隔离措施；④做好出院患者康复治疗和管理。

(4) 坚持突出重点，狠抓防控措施落实。

①做好重点场所防控；②强化重点机构防控；③突出重点人群防控。④加强校园防控。⑤严防境外疫情输入。

(5) 坚持常备不懈，果断处置突发疫情。

①加强监测预警；②快速联动反应；③精准有力处置。

(6) 坚持严格检测筛查，加强无症状感染者管理。

①扩大核酸筛查范围；②提升核酸检测能力；③严格无症状感染者管理

参考文件：《关于进一步做好新冠肺炎疫情常态化科学精准防控工作的实施意见》（鄂办发〔2020〕7号）

### 3、中风险地区防控措施

（1）防控区域划定。将病例发生地所在的社区或行政村及与病例有流行病学关联的地区划定为中风险地区的防控区域。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。

（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。

（3）人员流动管理。疫点实行封控管理，禁止人员进出，取消所有聚集性活动，组织落实居民日常生活服务保障、健康监测、环境消毒等工作。中风险社区（行政村）人员减少外出和聚集。

（4）社区管理。有疫情的社区（行政村）所有小区设置卡口，实行 24 小时值守，出入口严格执行体温必测、口罩必戴、扫码或健康证明通行的要求，引导居民非必要不出门。外来人员及车辆禁止进入。

（5）学校和托幼机构管理。有疫情发生的学校、托幼机构，由属地疫情防控指挥部根据疫情程度、学校规模等采取学校停课、校区院系停课等紧急措施。其他学校、托幼机构，允许上课，不组织大型集体活动；做好教职员工和上课学生晨午检工作，实行“日报告”和“零报告”制度。

（6）企事业单位管理。有疫情发生单位停工停产，落实防控措施经评估后可复工复产；可能被污染的单位采取扩大核酸检测、终末消毒等措施后可不停工停产。防控区域内单位实行封控管理，减少人员进出，鼓励远程、居家等弹性办公，鼓励错峰上下班；如疫情进一步发展，经评估，及时采取停工停产的措施。

（7）特殊机构防控。有疫情的社区（行政村）内养老机构、福利院、监狱、戒毒所、未管所、拘留所、看守所、精神病院等实行全封闭管理和全员核酸检测，禁止人员进出。养老机构暂停接收新入职员工、新入住老年人，停止家属探视活动。

（8）公共场所管理。有疫情的社区（行政村）暂停开放影剧院、棋牌室、游艺厅、网吧、舞厅、酒吧、KTV、培训机构、室内游泳馆（池）、密闭场所或利用地下空间等通风条件较差的体育场馆或体育场馆部分区域。图书馆、博物馆、美术馆等室内公共场所及公园景区限流 30%，实行

分时段预约限流、远端疏导等防控措施。各类公共场所对进出人员实施体温必查、口罩必戴、扫码或查验健康证明方可进入，合理控制人流量和保持足够的社交距离。

(9) 医疗机构管理。疫情发生地的社区（行政村）内的医疗机构进一步加强发热门诊管理，安排疾控流调队伍定点驻守，对每例发热病例提前开展流调；无发热门诊的，社区卫生服务中心（乡镇卫生院）应当在相对独立区域设立临时隔离病房留观发热患者，配合社区开展发热病人排查。医疗机构严格住院患者和陪护人员核酸检测制度，实行医院主要负责人带队的院感防控日巡查制度，对重点部门、重点环节、重点人群以及防控的基础设施、基本流程逐一梳理，摸排整治各类风险隐患。

(10) 隔离场所管理。疫情发生后，按疫情波及人群数量和专家组意见，启动隔离场所运行，负责密切接触者、无症状感染者集中隔离医学观察，安排专职医务人员每日开展健康监测。

(11) 公共交通安全管理。疫情发生地的社区（行政村）内公共交通停止运营。其他区域落实客运场站和各类交通运输工具通风消毒、控制乘坐率（不超过70%）、客运车辆空调使用、留观区设置、发热乘客移交和信息登记等各项措施；乘客扫码、测温后乘车，全程佩戴口罩。

参考文件：关于印发《湖北省应对可能发生的新冠肺炎疫情疫情防控工作方案》的通知（鄂防指办发〔2020〕104号）

#### **4、高风险地区防控措施**

在落实中风险地区各项防控措施基础上，进一步采取以下措施。

(1) 扩大防控区域范围。防控区域从有疫情的社区（行政村）扩大到街道（乡镇）。将疫点的防控范围扩大到社区（行政村），划为疫区进行管控。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。

(2) 人员流动管理。疫区实行封控管理，禁止人员进出。高风险县（市、区）人员坚持“非必要不出县”，确需离开县属地的，须持7日内核酸检测阴性证明。

(3) 社区管理。有疫情的街道（乡镇）所有小区实施管控措施，禁止非必要人员和车辆进出。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。

(4) 学校和托幼机构管理。有疫情的街道（乡镇）辖区内学校、托幼机构全面停课停学，实行在线教学。如疫情进一步发展，经评估可进一步采取关闭高风险县（市、区）所辖所有学校和托幼机构的管理。

(5) 企事业单位管理。疫情波及的单位一类和二类企业严格落实各项防控措施可不停工停产,三类和四类企业停工停产。如疫情进一步发展,经评估可进一步采取关停高风险县(市、区)所辖所有企业。

(6) 特殊机构防控。有疫情街道(乡镇)内养老机构、福利院、监狱、戒毒所、未管所、拘留所、精神病院人员一律不得进出,取消所有探视。

(7) 公共场所管理。有疫情街道(乡镇)的餐饮服务单位停止堂食;暂停开放影剧院、棋牌室、游艺厅、网吧、舞厅、酒吧、KTV、培训机构、室内游泳馆(池)、密闭场所或利用地下空间等通风条件较差的体育场馆或体育场馆部分区域;图书馆、博物馆、美术馆等室内公共场所及公园景区限流 50%,实行分时段预约限流、远端疏导等防控措施。如疫情进一步发展,经评估可进一步采取关停高风险县(市、区)所辖所有公共场所。

(8) 医疗机构管理。定点医院扩充隔离病床、ICU;非定点医院做好隔离病区和病床的储备;当病例超过当地医疗资源储备时,提请上级支援。如疫情进一步发展,经评估及时启动方舱医院。

(9) 隔离场所管理。根据疫情防控需要,启动一定规模的隔离点。

(10) 公共交通安全管理。有疫情街道(乡镇)内公共交通停止运营,限制私家车、出租车等出行;其他区域公共交通落实各项防控措施,控制乘坐率不超过 50%。如疫情进一步发展,经评估,可进一步采取高风险县(市、区)所辖所有公共交通停运的措施。

(11) 新冠疫苗应急接种。根据疫情风险,经专家综合研判,适时启动高危人群新冠疫苗应急接种。

参考文件:关于印发《湖北省应对可能发生的新冠肺炎疫情疫情防控工作方案》的通知(鄂防指办发〔2020〕104号)

## **(二) 精准做好人员有序流动**

1、根据疫情情况科学划分疫情风险等级,依法依规、精准划定防控区域范围至最小单元(如楼栋、病区、居民小区、自然村组等),及时采取限制人员流动、核酸检测、健康监测等综合防控措施。

2、中高风险等级地区要尽量减少不必要人员流动,避免人员聚集。

3、有中高风险等级地区旅居史的人员,跨地区流动时须持有到达目的地前 7 日内核酸检测阴性证明或能够出示包含核酸检测阴性信息的健康通行码“绿码”,到达目的地后,在测温正常且做好个人防护的前提下可自由有序流动。如无法提供上述核酸检测阴性信息,到达目的地后应当立即接受核酸检测或接受 14 天隔离医学观察。

4、低风险等级地区人员持健康通行码“绿码”，在测温正常且做好个人防护的前提下可自由有序流动。如无必要，尽量避免前往中高风险地区。

参考文件：《关于做好精准健康管理推进人员有序流动的通知》（联防联控机制综发〔2020〕203号）

### （三）重点地区来鄂人员健康管理

1、对离开中高风险地区不满14天的进行集中隔离医学观察，直至达到离开中高风险地区满14天，期间免费为其进行2次新冠病毒核酸检测（间隔24小时以上）和1次抗体检测，两次核酸检测阴性可解除集中隔离医学观察。

2、对离开中高风险地区已满14天的要纳入社区健康管理服务范围，告知其做好健康监测，免费为其进行新冠病毒核酸检测和抗体检测。

参考文件：《关于进一步做好新冠肺炎疫情常态化科学精准防控工作的实施意见》（鄂办发〔2020〕7号）、《关于做好重点地区来鄂人员健康管理工作的通知》（鄂防指办发〔2020〕103号）

### （四）入境人员健康管理

1、入境人员转运。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。

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。

3、入境非“四类”人员的管理。入境的非“四类”人员，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。

参考文件：《新型冠状病毒肺炎防控方案》（第七版）

## 二、应急准备篇

### （一）组织保障

#### 1、压实四方防控责任

（1）落实属地责任；（2）落实部门和行业责任；（3）落实企事业单位责任；（4）落实个人和家庭责任。

#### 2、坚持依法科学防控

（1）依法依规防控；（2）科学精准防控。

#### 3、强化工作保障措施

（1）加强公共卫生应急管理体系建设；（2）强化信息技术支撑；（3）加强科研与国际合作。

（4）妥善防范化解“疫后综合症”。

参考文件：《关于进一步做好新冠肺炎疫情常态化科学精准防控工作的实施意见》（鄂办发〔2020〕7号）

### （二）应对准备

1、定点医院准备。各市（州）至少确定1-2家、辖区每县（市、区）至少确定1家新冠肺炎定点救治医院，并指定后备医院。

2、隔离病区准备。做好隔离病区储备（床位在2000张以上的医院隔离病区床位不少于全院床位数的10%，床位在2000张以下的医院不少于全院床位数的20%）。三级综合医院、妇幼保健院、传染病院和中医医院加强重症监护病区建设改造，扩大重症监护床位数量（三级医院床位不少于15张），配备与床位相匹配的呼吸机、心电监护仪和ECMO、CRRT等重症救治设备。

3、核酸检测机构准备。各地按照年初疫情期间辖区内单日最大检测需求量为标准提升实验室检测能力，进一步提升核酸检测能力，每个县（市）至少要有2家核酸检测实验室。

地级以上城市城区每100万常住人口至少1家的标准和填平补齐的原则，依托三级综合医院建设城市检测基地，城区常住人口低于100万的至少建设1家。城市检测基地检测能力应达到1万份/天（份按单样检测计算，人份按混样检测计算），发生疫情时通过增加班次达到3万份/天。

派出的机动检测队伍检测能力按照5-7天基本完成全员核酸检测工

作目标确定：检测人数在 500 万以下的，日检测量通过混样检测达到 50 万-100 万人份；检测人数在 500 万至 1000 万的，达到 100 万-150 万人份；检测人数在 1000 万以上的，达到 150 万人份以上。

4、核酸检测采样场所准备。全省所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心具备人员和外环境核酸采样能力。

5、医疗物资准备。做好医用防护用品、药品、恢复期血浆、核酸检测试剂和设备、医疗设备、专用仪器和设备、消杀产品等的储备工作。根据县（市、区）内既往高峰期疫情规模储备不少于 30 天用量的物资（医疗机构储备不少于 10 天用量）。

6、隔离场所准备。根据疫情防控需要，提前签约具备隔离条件的宾馆、饭店，分别作为密切接触人员、入境人员、无症状感染者隔离点，每个县（市、区）密切接触人员按不少于 200 个房间准备，入境人员按不少于 100 个房间准备，无症状感染者不少于 50 个房间准备。

7、流行病学调查队伍准备。各县（市、区）组织疾控、公安、社区等部门人员建立流行病学调查行动小组，按每个街道（乡镇）至少 1 个小组、每组不少于 3 人的标准准备。市州级按每县（市、区）2 个组建立流行病学调查行动小组，分片负责对口县（市、区）。省级建立 30 个流行病学调查行动小组，分片区联系对口市州，指导开展流调、审核流调报告，参与重大疫情调查，组织跨区域调查。

8、消杀队伍准备。省、市疾控中心准备消杀技术指导队伍，各县（市、区）疾控中心按不少于 10 人规模，准备专业消杀队伍，负责疫点消毒处置。每街道（乡镇）按每社区（村）按照 3-5 人标准，组织环卫工人或卫生保洁人员做好社会面外环境消毒杀虫工作，也可采取购买服务方式组织社会机构做好消杀工作。

9、心理疏导服务准备。新冠肺炎治愈患者所在社区（村）安排 1 名“两委”成员协助开展心理服务工作，街道（乡镇）设置 1 名心理专干，按照每名心理专干配备 1-2 名心理咨询师或社工的标准，组建社区小分队。县（市、区）有关精神专科医院或综合医院精神科设置至少 1 名心理专员，市（州）组建心理专班，指导县（市、区）开展心理疏导。

参考文件：关于印发《湖北省应对可能发生的新冠肺炎疫情疫情防控工作方案》的通知（鄂防指办发〔2020〕104号）；国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于印发《进一步推进新冠病毒核酸检测能力建设工作方案》的通知（国办发明电〔2020〕22号）

### **(三) 应急响应标准**

#### **1、省级应急响应标准**

省级根据需要评估启动、调整重大级别新冠肺炎疫情防控应急响应，省级应急响应分四级。

##### 省级一级应急响应：

(1) 省域内 2 个及以上市（州）出现严重的社区暴发流行，严重影响正常生产生活秩序，且本省及相关地市疫情防控和医疗救治能力严重不足，需要外部支援。

(2) 省卫生健康委组织专家认定的其他情形。

##### 省级二级应急响应：

(1) 省域内 2 个及以上市（州）有持续的社区传播疫情，导致局部暴发流行，尚未对本地区正常生产生活秩序造成严重影响，需要由省级统一协调应对疫情。

(2) 省卫生健康委组织专家认定的其他情形。

##### 省级三级应急响应：

(1) 省域内有 2 个及以上市（州）一周内出现聚集性疫情，有出现社区持续传播的风险，对本地区正常生产生活秩序造成一定影响。

(2) 省卫生健康委组织专家认定的其他情形。

##### 省级四级应急响应：

(1) 省域内 2 个及以上市（州）一周内出现散发病例，有一定继续传播的风险，或疫情输入风险持续存在，对本地区正常生产生活秩序尚未造成严重影响。

(2) 省卫生健康委组织专家认定的其他情形。

#### **2、市(州)级应急响应标准**

市(州)级根据需要评估启动较大级别新冠肺炎疫情防控应急响应。

(1) 市(州)范围内 2 个及以上区县一周内出现聚集性疫情，有社区持续传播的风险，对本地区正常生产生活秩序造成一定影响，需要由市(州)级统一协调应对疫情。

(2) 在省卫生健康委指导下，市(州)卫生健康委组织专家认定的其他情形。

#### **3、区县级应急响应标准**

区县级根据需要评估启动一般级别新冠肺炎疫情防控应急响应。

(1) 区县范围一周内出现聚集性疫情，有社区持续传播的风险，对本地区正常生产生活秩序造成一定影响。

(2) 在市(州)卫生健康委指导下, 区县级卫生健康行政部门组织专家认定的其他情形。

### 三、监测预警篇

#### (一) 完善监测预警机制

1. 医疗机构疫情报告。继续巩固传染病网络直报系统的常规监测, 大力推进传染病网络直报系统与医疗机构相关诊疗和实验室检测信息系统的对接, 实现新冠肺炎相关病例的核实与报告、实时预警。

2. 公众和医务人员疫情报告。除法定疫情报告程序外, 还可以利用“12320”卫生热线、“12345”政府服务热线、各级疾控中心网站(邮箱)等渠道增设公众和医务人员信息报告模块, 建立“疫情信息报告直通车”, 确保疫情信息线索能第一时间上报。各级疾控中心负责核实信息真实性, 如属实及时快速响应处置。

3. 社区单位监测报告。学校、企事业单位、特殊机构等集体单位和重点场所要落实主体责任, 建立完善缺课缺勤和症状监测报告制度, 一旦发现发热症状者, 指定专人按规定及时送医疗机构发热门诊(诊室)进行诊断排查, 并报辖区疫情防控指挥部。社区、小区要组织卫生服务机构、公安、物业、网格员等, 主动巡查搜索, 发现发热症状者, 及时送医疗机构发热门诊(诊室)进行诊断排查, 并报辖区疫情防控指挥部。

4. 家庭个人监测报告。加强新冠肺炎疫情防控知识的宣传普及, 提示辖区居民加强家庭个人的自我健康监测和报告。一旦出现发热等不适症状, 要及时向小区网格管理员报告, 同时主动到村卫生室、卫生院或社区卫生服务中心排查。14天内有中高风险地区旅居史的, 要主动向社区申报。

5. 零售药店监测报告。对每日购买退热、止咳等与新冠肺炎治疗相关药物的人员, 由零售药店负责登记实名信息及时报告辖区市场监管部门, 由辖区市场监管部门及时通报辖区指挥部, 反馈给社区进行主动核查。

6. 建立外防输入电子信息围栏。联合通信、公安等部门, 比对健康码出行记录, 根据中高风险地区名单, 主动排查中高风险地区来鄂返鄂人员, 建立重点防控人员电子信息围栏, 全部落地排查防控。

参考文件: 关于印发《湖北省应对可能发生的新冠肺炎疫情防控工作方案》的通知(鄂防指办发〔2020〕104号)

#### (二) 建立多点触发预警

多点触发预警机制是指按照“人物地”同防、多病共防的策略, 涵盖多部门, 覆盖医疗卫生机构、机场、车站、市场、学校、托幼机构等的各

类触发点，在特定的触发场景下，达到触发标准后，按规定的流程报告事件，发出预警，启动应对措施的工作闭环。分别人员触发预警机制、物品和产品触发预警机制、环境和场所触发预警机制共 11 条。

#### 1、境外来（返）鄂人员

（1）触发部门：海关及入境相关部门。

（2）触发点：机场、海关、入境人员隔离点。

（3）触发标准：

①入关前，境外新冠肺炎疫情；

②入关中，入关排查过程中，发现发热、呼吸道症状病人；

③入关后，海关通报入境人员发现核酸检测阳性，境外来（返）鄂人员隔离点发现核酸检测阳性人员或单例发热、呼吸道症状病人。

#### 2、中高风险地区来（返）鄂人员

（1）触发部门：铁路、民航、通信、公安、交通

（2）触发点：机场、火车站、汽车站、港口、社区

（3）触发标准：

①国内其他地区有疫情，但尚未宣布为中高风险地区；国内其他地区宣布为中高风险地区；

②来（返）鄂人员排查过程中，发现发热、急性呼吸道感染、健康码异常人员；

③来（返）鄂人员隔离点，发现核酸检测阳性人员、发热或急性呼吸道感染病人。

3、医疗机构（包括各级各类基层医疗卫生机构、医院、妇幼保健机构、院前急救机构等）就诊人员、住院病人及陪护人员、医务人员、工勤人员等

（1）触发部门：卫生健康部门

（2）触发点：发热门诊、急诊室、普通诊室、住院病房等

（3）触发标准

①发现核酸检测阳性人员（包括确诊病例和无症状感染者）；

②发热门诊周接诊量出现异常上升（如环比上升比例达 20%及以上）。

③发现核酸阴性，IgM 阳性病例。

#### 4、学校/托幼/培训机构学生、教职员工。

（1）触发部门：教育部门、卫生健康部门

（2）触发点：学校/托幼/培训机构

（3）触发标准

①同一班级一天内出现 2 例及以上或连续 3 天出现发热病人；

②同一班级一天内出现 2 例及以上或连续 3 天出现腹泻和/或呕吐病人；

③医疗机构连续发现 2 例及以上来自同一学校的学生发热病人(大中专院校校医院、医务室发现同一班级 2 例及以上)；

④医疗机构发现 1 例来自学校/托幼/培训机构的学生结核病病例。

5、农(集)贸市场、商场超市、进口冷冻冷藏海鲜及禽类肉类产品生产、加工、处理、储存、冷链物流等企业、场所从业人员。

(1) 触发部门：市场监管、商务

(2) 触发点：农(集)贸市场、冷冻冷藏海鲜及禽类肉类产品生产、加工、处理、储存、冷链物流等企业、场所

(3) 触发标准：

①常态化监测中发现从业人员核酸检测阳性；

②市场、企业等健康监测中，发现核酸检测阳性人员；

③企业：同一车间/同一作业区一天内发现 2 例及以上或连续 3 天出现发热病人；

④农(集)贸市场：同一市场水产品、海鲜、肉类售卖区一天内发现 2 例及以上或连续 3 天出现发热病人。

6、监管场所、养老院、福利院、司法戒毒所及流浪乞讨人员救助管理机构等特殊场所特殊人员、工作人员、来访人员

(1) 触发部门：公安、民政、司法、卫生健康

(2) 触发点：监狱、养老院、福利院、司法戒毒所及流浪乞讨人员救助管理机构等特殊人群集中场所

(3) 触发标准：

①发现核酸检测阳性人员；

②同一监区/院区/站点，一天内出现 2 例及以上或连续 3 天出现发热病人。

7、社区居民和来访人员

(1) 触发部门：街道(乡镇)、社区(村)

(2) 触发点：小区(村组)

(3) 触发标准：

①同一楼栋(村湾)一天内发现 2 例及以上或连续 3 天出现发热病人；

②医疗机构连续发现 2 例及以上来自同一小区(村组)的发热病人(小区/村组医院、医务室发现同一楼栋/村湾 2 例)。

8、室内人群密集的企事业单位，养老机构及监狱和看守所等特殊场所，图书馆、健身房、影院等文化及娱乐场所，外卖、快递等特定服务行业工作人员

(1) 触发部门：各行业主管部门

(2) 触发点：企事业单位，养老机构、福利院、监狱、看守所、戒毒所等特殊场所，图书馆、博物馆、健身房、影院等文化体育娱乐场所，建筑工地等

(3) 触发标准：

①常态化监测中发现从业人员新冠病毒核酸检测阳性和/或健康监测中发现核酸检测阳性人员；

②同一场站/工作间/操作间/工作区域一天内出现2例及以上或连续3天出现发热病人。

9、药店退热药、止咳药购药人员。

(1) 触发部门：卫生健康部门、市场监督管理部门

(2) 触发点：个体诊所、药店

(3) 触发标准：

发现退热药、止咳药购药人员。

10、物品、产品触发预警机制

(1) 触发部门

海关、市场监管、商务、卫生健康、物流邮政、交通

(2) 触发点

①冷冻冷藏海鲜等水产品、肉类产品的常态化监测；

②境外来源其他物品和其他产品；

③国内中高风险地区来源其他物品和其他产品；

④运输环节工具、物品等。

(3) 触发标准

①其他地区通报样本检测新冠病毒核酸阳性；

②本地样本检测出新冠病毒核酸阳性。

11、环境、场所触发预警机制

(1) 触发部门

市场监管、商务、卫生健康、住建、社区

(2) 触发点

①农（集）贸市场、冷冻冷藏海鲜等水产品及肉类产品生产、加工、处理、储存、冷链物流等企业、场所；

②交通工具、交通场站、大型商超、图书馆、健身房、建筑工地等人员密集场所；

③医疗机构；

④老旧小区；

⑤地下污水管网。

### （3）触发标准

样本检测出新冠病毒核酸阳性。

参考文件：《关于印发《湖北省新冠肺炎疫情常态化监测方案》等4个技术方案的通知》（鄂防指办发〔2020〕109号）

## （三）加强常态化环境和重点从业人员监测

### 1、监测内容和要求

#### （1）重点从业人员

重点从业人员包括冷藏冷冻肉类、水产生产加工企业、集中交易市场、冷藏冷冻仓库、商场超市和餐饮服务单位、冷链物流、外卖快递等8类行业从业人员，尤其是与境外和中高风险区域商品直接接触者。

采集从业人员咽拭子或鼻咽拭子开展新冠病毒核酸检测，根据需要开展血清学抗体监测。每周每类行业从业人员监测人数不少于3人，8类行业每周累计监测人数不少于24人。

#### （2）冷链食品及外包装

采集冷冻畜禽肉、冷冻海产品等动物性食品样本和外包装样本，尤其是进口冷链食品。重点关注屠宰、生产加工、贮存运输、经营销售4个环节。

采集食品及外包装涂抹拭子开展新冠病毒核酸检测。每周每个环节监测样品数不少于8份，4个环节每周累计监测样品数不少于32份。

#### （3）相关环境

①肉类、水产等冷链食品屠宰、加工企业环境：每个县至少抽查1个及以上具备区域辐射能力的大型肉类、水产加工企业。

重点采集环境包括：

1) 屠宰、分割、存储、冷库、贮存冰箱、运输车辆、工具等7个生鲜、低温操作区域的重点物表和操作台面；

下水道污水、电梯按钮、楼梯扶手、卫生间、洗手池表面、垃圾车、垃圾桶等7个重点部位环境。

2) 上述重点物表、操作台面和重点部位环境的涂抹拭子样本开展新冠病毒核酸检测。每周每个重点物表、操作台面和重点部位环境的监测样

品数不少于 2 份，每周累计监测样品数不少于 30 份。

②农（集）贸市场环境：抽查 2 个及以上具备区域辐射能力的大型农（集）贸市场，尤其是存在潮湿、密闭空间或包括冷冻、冷藏功能的肉类和海鲜水产交易摊位的市场。

每个农（集）贸市场重点采集环境包括：

1) 销售档口的 8 个重点物表：台面、面板、地面、把手，贮存冰箱、冷库、各种制作和使用器具物表；

2) 下水道污水、电梯按钮、楼梯扶手、卫生间、洗手池表面、垃圾车、垃圾桶等 7 个重点部位。

上述 8 个重点物表和 7 个重点部位环境的涂抹拭子样本开展新冠病毒核酸检测。

每周每个农（集）贸市场中的每个重点物表和重点部位环境的监测样品数不少于 1 份，每周每个农（集）贸市场累计监测样品数不少于 15 份，2 个农（集）贸市场不少于 30 份。

#### （4）医疗机构

抽查一级医疗机构和二级及以上医疗机构各 1 家。

以发热门诊为重点，一级医疗机构分别采集门诊、住院部导医台台面、病床围栏、病房地面、卫生间地面、洗手池台面等 5 个重点区域物表涂抹拭子样本，二级及以上医疗机构增加实验室相关区域物表涂抹拭子样本采集，开展新冠病毒核酸检测。

每个重点区域每周监测样品数不少于 2 份，一级医疗机构每周累计监测样品数不少于 20 份；二级及以上医疗机构每周累计监测样品数不少于 24 份。

#### （5）公共场所环境

公共场所主要包括公共交通工具、交通站点、中大型商超、公厕、污水处理厂、快递站点等。抽查区域包括：

①公交或地铁等公共交通工具内的座位、扶手。

②公共交通站点及中大型商超内的电梯按钮、扶梯扶手、门把手、水龙头把手。

③公厕内马桶表面、冲水按钮、洗手池水龙头把手以及其他可能频繁接触物表等。

④污水处理厂污水和污泥等。

⑤快递站点的快递物品表面等重点部位。

上述抽查区域重点部位的涂抹拭子开展新冠病毒核酸检测。每个重点

区域每周监测样品数不少于 4 份，每周公共区域累计监测样品数不少于 20 份。

参考文件：《关于印发〈湖北省新冠肺炎疫情常态化监测方案〉等 4 个技术方案的通知》（鄂防指办发〔2020〕109 号）

## 2、阳性物品应急处置

对检出新冠病毒核酸阳性的样品，立即将样品运至省疾控中心复核。对核酸检测呈阳性的食品，按照《新冠病毒核酸阳性食品处置指南》处置。

对核酸检测呈阳性的环境，立即采取消杀等应急处置措施。对检测呈阳性人员要及时隔离，并立即开展密切接触者追踪管理。对核酸检测呈阳性的人员、食品、产品物品和环境，立即按照《湖北省新冠肺炎疫情扩大核酸检测工作方案》要求，开展以扩大核酸检测为重要手段的溯源调查和防控等工作，及时果断处置疫情。应急检测期间每天采样检测。

其中相关物品按照医疗废弃物集中转运处理，应当使用双层黄色垃圾袋盛装，封口严密，避免运输过程溢洒或泄露。参与相关物品清运工作的人员应当做好个人防护，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、防护服、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

参考文件：《关于印发〈湖北省新冠肺炎疫情常态化监测方案〉等 4 个技术方案的通知》（鄂防指办发〔2020〕109 号）、《关于印发肉类加工企业新冠肺炎疫情防控指南的通知》（联防联控机制综发〔2020〕216 号）

### （四）扩大核酸检测

#### 1、人群的扩大核酸检测

##### （1）本地病例（包括无症状感染者）

##### ①散发病例

扩大核酸检测的人群范围：

1.1 密切接触者、密切接触者的密切接触者（定义详见湖北省新冠肺炎疫情精细化流行病学调查技术指南）；

1.2 病例及其密切接触者的活动场所和单位相关工作人员和从业人员；

1.3 病例共同暴露人员，包括同单位、同小区、同就餐等；

1.4 根据流行病学调查需要核酸检测的人员。

##### ②本地聚集

扩大核酸检测的人群范围：

2.1 全部病例的密切接触者、密切接触者的密切接触者（定义详见湖北省新冠肺炎疫情精细化流行病学调查技术指南）；

2.2 病例及其密切接触者的活动场所和单位相关工作人员和从业人员；

2.3 调查发现的感染地点和暴露地点，通过流行病学调查判定同餐、同车厢等需要核酸检测的所有人员；

2.4 聚集性疫情发生地，病例同单位、同居住小区的全部人员；

2.5 如果疫情波及范围较大，通过风险研判，首先划定社区（村）、街道（乡镇）、县区甚至更大范围开展全员筛查。

2.6 根据流行病学调查需要核酸检测的人员。

### ③社区传播

3.1 县区范围内，单个街道/乡镇出现社区传播，开展有疫情街道/乡镇全民核酸检测；波及2个及以上街道/乡镇出现社区传播，开展有疫情街道/乡镇及相邻街道/乡镇全民核酸检测，根据风险研判，及时开展全县区范围内的全民核酸检测；相邻街道/乡镇跨县区，经报上级市疫情防控指挥部同意，开展相邻跨县区街道/乡镇全民核酸检测。

3.2 市州范围内，单个县区出现较大范围的社区传播（1/3及以上街道/乡镇出现社区传播），开展有疫情县区全民核酸检测；波及2个及以上县区出现较大范围的社区传播，开展有疫情县区及相邻县区全民核酸检测，根据风险研判，及时开展全市范围内的全民核酸检测；相邻县区跨市，经报省疫情防控指挥部同意，开展相邻跨市的县区全民核酸检测。

全民核酸检测工作进度：

常住人口数30万以内，5天内完成所有人员核酸检测；常住人口数30至100万，6天内完成所有人员核酸检测；常住人口数超过100万不足1000万，8天内完成所有人员核酸检测；常住人口数超过1000万，10天内完成所有人员的核酸检测。全民核酸检测可视情况，对非重点人群采取1:5或1:10的混样检测方法。

3.3 全省其他无疫情地区，开展区域重点单位、重点场所相关重点人群的核酸检测，包括中高风险地区人员、入境人员、教师、医疗机构工作人员、新住院患者及陪护人员、公共交通工具服务人员和农（集）贸市场、商场超市、冷冻冷藏海鲜等水产品及肉类产品生产、加工、处理、储存、冷链物流等公共场所服务人员以及监管场所、养老院、福利院人员等，做到“应检尽检”。对普通人群实行“愿检尽检”，机关、企事业单位和个人等有检测意愿的纳入“愿检尽检”范畴。

（2）输入人员及病例（包括无症状感染者）

### ①境外输入

扩大核酸检测的人群范围：

1.1 同机人员；

1.2 外省其他入境点入境的来鄂人员，包括从其他省份入境后乘坐国内航班、火车、汽车、自驾来鄂的境外人员；

1.3 发生境外输入人员发病或核酸检测阳性，参照本地散发病例开展核酸检测等相关处置工作。包括密切接触者、密切接触者的密切接触者；病例及其密切接触者的活动场所和单位相关工作人员和从业人员；病例共同暴露人员，包括同乘车、同就餐等，全部开展追踪和核酸检测；包括解除医学观察后发现的境外人员及其密切接触者。

1.4 流行病学调查判定的风险人员。

②国内中高风险地区输入

扩大核酸检测的人群范围：

2.1. 中高风险地区报告疫情后返鄂的全部人员，包括从其他省份中转后乘坐国内航班、火车、汽车、自驾来鄂的中高风险地区人员；

2.2. 发生中高风险地区输入人员发病或核酸检测阳性，参照本地散发病例开展核酸检测等相关处置工作。包括密切接触者、密切接触者的密切接触者；病例及其密切接触者的活动场所和单位相关工作人员和从业人员；病例共同暴露人员，包括同乘车、同就餐等，全部开展追踪和核酸检测；包括解除医学观察后发现的输入人员及其密切接触者。

2.3. 流行病学调查判定的风险人员。

2、环境和物品（物表）的扩大应急监测

（1）扩大应急监测和核酸检测的对象

①病例（包括无症状感染者）的活动场所的环境和物品筛查；

②调查发现的感染地点和暴露地点的环境和物品筛查；

③疫情发生地的环境和物品筛查；

④特殊职业病例，通过风险研判，划定范围开展相关行业环境和物品筛查；

⑤流行病学调查判定的风险环境和物品。

（2）扩大应急监测和核酸检测的重点场所

①医疗机构

②学校/托幼/培训机构

③冷冻冷藏海鲜及肉类屠宰、加工、贮存、运输、经营销售场所

④农（集）贸市场

⑤监狱、养老院、福利院、司法戒毒所及收容所

## ⑥公共场所

## ⑦其他有流行病学关联的扩大应急监测

### 3、常态化监测的扩大核酸检测

#### (1) 发现阳性环境

对常态化监测中核酸检测呈阳性的环境，市场监管部门、交通运输部门、商务部门、海关、公安部门配合卫健部门，立即开展现场调查与处置，对可能接触检测呈阳性环境的人员及追溯污染环境的人员或物品及时进行扩大核酸检测。详细见方案。

#### (2) 发现阳性产品物品

对常态化监测中核酸检测呈阳性的产品物品，市场监管部门、交通运输部门、商务部门、公安部门配合卫健部门，立即开展现场调查与处置，对可能接触检测呈阳性产品物品的人员及相关产品物品的溯源开展核酸筛查。详细见方案。

参考文件：《关于印发〈湖北省新冠肺炎疫情常态化监测方案〉等 4 个技术方案的通知》（鄂防指办发〔2020〕109 号）

### 4、优化核酸检测策略

(1) 重点人群“应检尽检”。对密切接触者、境外入境人员、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八类重点人群，实行应检尽检。

(2) 其他人群“愿检尽检”。各地可根据本地实际确定和动态调整优先检测人群。

(3) 加强公众监测预警。疾控机构定期对普通人群进行抽样监测和流行病学调查，做好信息收集、分析研判和监测预警工作。各地根据疫情发展变化动态调整常态化防控措施和动态推进应检尽检。

参考文件：《关于加快推进新冠病毒核酸检测的实施意见》（联防联控机制综发〔2020〕181 号）

## 四、流调处置篇

### (一) 部门职责

县级新冠肺炎疫情防控指挥部应当组织卫生健康、公安、交通、通信管理、市场监管、海关、民政和教育等部门以及街道（乡镇）和城乡社区开展新冠肺炎流行病学调查，调查工作应当遵循属地管理、分级负责、依法有序、科学循证、多方协作的原则。

1、卫生健康行政部门：负责制定流行病学调查的技术方案，组建流

调工作队，开展人员培训，组织开展病例溯源分析。

(1) 疾控机构：负责具体实施流行病学调查，24小时内完成初步流调报告，确定密切接触者，并通过网络报告系统上报个案信息。协查外省通报的输出病例及其密切接触者信息。

(2) 定点医院：提供病例和无症状感染者临床检查资料，协助做好流行病学调查，严格落实隔离收治和医学观察。

(3) 发热门诊：提供被调查对象的就诊信息和实验室检查结果，同时协助疾控机构做好流行病学调查工作。

2、公安部门：汇集相关部门数据，负责提供大数据平台技术支持，根据疾控机构调查需求提供被调查对象的行动轨迹、人员接触情况、家庭成员和共同居住成员等信息；负责对流行病学调查确定的密切接触者的相关信息追踪，协助转送需要集中隔离者进行医学观察。

3、通信管理部门：负责向公安部门提供被调查对象通讯信息，提供漫入漫出行政区域内移动电话用户数量

4、海关部门：负责出入境人员流行病学调查，并与卫生健康部门建立流行病学调查信息通报机制。

5、交通、民航和铁路主管部门：负责提供相关同乘人员信息，配合疾控机构开展流调相关应急处置工作。

6、市场监管部门：负责组织辖区药店提供购买退烧、止咳类药品（含西药和中成药）人员实名登记信息。

7、民政部门：指导街道（乡镇）和城乡社区协助疾控机构做好社区密切接触者的摸排和规范管理及采样检测工作。

8、教育部门：根据疾控机构调查需求提供被调查对象的校园内健康监测信息和活动轨迹及开展流调相关应急处置工作。

9、街道（乡镇）、城乡社区：宣传和动员居民群众主动配合疾控机构做好流行病学调查和追踪工作，协助转送需要集中隔离者进行医学观察。

## **（二）调查前准备**

1、县（区）疾控中心在接报告，首先确认信息来源，并核实，如信息准确，立刻组织流调人员开展流调，流调小组由2名及以上流调人员组成，流调人员应当经过专业培训。同时联系好车辆，准备好防护用品。

2、在24小时内完成初次流行病学调查，可通过查阅资料，询问病例、知情人和接诊医生等方式开展，同时需要公安、电信等部门配合，运用现代信息技术，摸清病例发病前后的活动轨迹。

### （三）病例核实与复核（包括无症状感染者）

对报告的疑似病例、确诊病例、无症状感染者及时组织开展临床、流行病学、实验室的综合复核。

#### 1、病例定义

疑似病例、确诊病例、无症状感染者的定义见新型冠状病毒肺炎防控方案(第七版)。

#### 调查涉及的部分人群:

（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。

（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。

（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）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。

（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。

#### 2、病例复核

（1）核酸阳性检出者要开展 1+3 复核，即核酸检测、抗体检测、血常规检查及肺部 CT 检查。通过实验室检测、临床检查和流行病学调查结果综合分析，医疗机构和疾控中心共同会诊和研判。如仅核酸检测阳性，无任何临床症状，且血常规检查及肺部 CT 检查无异常，结合流行病学调查

结果，即可判定为无症状感染者，反之为确诊病例。

(2) 核酸阳性标本均需送省疾控中心进行基因测序和病毒培养，并根据省疾控中心要求开展补充采样。

(3) 对于核酸检测 Ct 值 30 以上的无症状感染者要连续动态开展核酸检测和抗体检测至少 3 次(间隔 1 天 1 次)，动态监测变化。并结合病毒培养、密切接触者感染和环境污染等情况，综合判定病毒在体内的存在和变化。

(4) 无症状感染者随着病程发展，如出现临床症状或血常规、肺部 CT 检查出现异常，要及时订正为确诊病例。

(5) 核酸阴性，IgM 阳性病例，应进行核酸和抗体复核检测，并根据新型冠状病毒肺炎诊疗最新要求进行综合研判。

3、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。

#### (四) 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。

对感染来源不明，除以上措施外，还应开展病毒培养和全基因测序，比对病毒株来源。感染来源不明的病例和无症状感染者要扩大人群检测和环境检测范围和力度，对其密切接触者、密切接触者的密切接触者以及共

同暴露者均开展核酸检测，对其生活场所、工作场所和经常前往场所开展环境和物品采样检测，深入查找感染来源。

### **（五）传染性和传播链调查**

对其密切接触者、密切接触者的密切接触者和共同暴露者开展 14 天医学观察和核酸检测以及环境污染情况和病毒培养情况综合判定病例的传染性。聚集性疫情根据病例发病时间绘制流行曲线，结合与首例病例的关系、发病前 14 天暴露史及发病后的活动轨迹，绘制发病时序图或病例关系图，分析传播链；并根据流行曲线、时序图或病例关系图，结合潜伏期、暴露史，逐一判断病例代际。

### **（六）接触者的追踪管理**

#### **1、密切接触者的判定**

- （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。

#### **2、接触者追踪管理**

（1）密切接触者：指疑似病例和确诊病例症状出现前 5 天开始，或无症状感染者标本采样前 5 天开始，未采取有效防护与其有近距离接触的人员。

（2）共同暴露人员：指疑似病例和确诊病例症状出现前 14 天，或无症状感染者标本采样前 14 天，未采取有效防护与其在同一密闭场所就餐、工作或活动人员。

（3）密切接触者的密切接触者：指病例（无症状感染者）的密切接触者在与病例（无症状感染者）接触后开始，未采取有效防护与其有近距离接触的人员。

（4）病例（无症状感染者）和其接触者（密切接触者、共同暴露者、密切接触者的密切接触者）的比例至少达到 1: 100。

### 3、隔离医学观察

(1) 对追踪到的所有密切接触者、共同暴露者、密切接触者的密切接触者均开展核酸筛查。解除隔离医学观察期前，间断开展 2 次核酸检测（纳入隔离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）。

(2) 隔离期满未出现任何临床症状和体征，且核酸检测连续两次均为阴性、血常规正常者方可解除隔离医学观察。

#### (3) 管理方式

**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。

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。

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。

**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。

(4) 管理流程。开展知情告知、核酸检测、健康监测等管理措施。

**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。

**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。

**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。

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。

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。

### （七）疫点、疫区划定

1、散发病例：病例和无症状感染者居住的楼栋/自然村组、医疗机构隔离病房、医学观察场所以及转运工具等划定为疫点；

2、聚集性疫情：病例和无症状感染者居住社区/村和周边社区/村、工作和日常活动场所、收诊医疗机构、医学观察场所等划定为疫点，当疫情进一步扩大，可将疫点的范围扩大，病例和无症状感染者所在社区/村、街道/乡镇划定为疫区。

3、社区传播：病例和无症状感染者所在街道/乡镇划定为疫区，当疫情进一步扩大，可将县（市、区）划定为疫区。

### （八）流行病学调查报告

流行病学调查报告的主要内容应包括：

1、基本情况。病例的姓名、年龄、职业、现住址，既往罹患基础性疾病情况。同住人员基本情况，以及与病例的关系。

2、发现经过。病例的发现途径，采样时间、采集标本类型，核酸检测结果（记录双靶标检测 Ct 值），血清抗体检测（IgM 和 IgG）结果，肺部 CT 和血常规（白细胞和淋巴细胞计数等）检查结果。

3、流行病学调查情况。描述病例发病前 14 天（无症状感染者为标本采样前 14 天）接触史、可疑暴露史、相关活动轨迹。结合检测结果，以及密切接触人员的核酸和血清抗体检测结果，综合分析病例的感染来源、传播代际等。

4、接触者调查情况。判定接触者及追踪管理情况。记录接触者核酸检测结果（双靶标检测 Ct 值）和血清抗体检测结果（IgM 和 IgG）。

5、调查结论。综合流调和实验室检测结果，研判感染来源。

6、已采取防控措施。

7、下一步措施与建议。措施与建议应与调查内容相结合，重点对调

查发现的薄弱环节进行防控建议。

聚集性疫情流行病学调查报告除以上内容还应该包括病例传播链分析、病例代际分析、传播途径分析。

参考文件：《关于印发湖北省新冠肺炎疫情常态化监测方案等 4 个技术方案的通知》（鄂防指办发〔2020〕109 号）、《关于印发湖北省新冠肺炎疫情常态化防控流行病学调查技术规范的通知》（鄂防指医发〔2020〕34 号）、《新型冠状病毒肺炎防控方案》（第七版）

## **五、消毒评价篇**

### **（一）消毒原则**

新型冠状病毒肺炎疫情防控期间，应合理使用消毒剂，遵循“五加强七不宜”，真正做到切断传播途径，控制传染病流行。

1、“五加强”：隔离病区、病人住所进行随时消毒和终末消毒；医院、机场、车站等人员密集场所的环境物体表面增加消毒频次；高频接触的门把手、电梯按钮等加强清洁消毒；垃圾、粪便和污水进行收集和无害化处理；做好个人手卫生。

2、“七不宜”：不宜对室外环境开展大规模的消毒；不宜对外环境进行空气消毒；不宜直接使用消毒剂（粉）对人员进行消毒；不宜对水塘、水库、人工湖等环境中投加消毒剂（粉）进行消毒；不得在有人条件下对空气（空间）使用化学消毒剂消毒；不宜用戊二醛对环境进行擦拭和喷雾消毒；不宜使用高浓度的含氯消毒剂（有效氯浓度大于 1000mg/L）做预防性消毒。

### **（二）消毒措施**

#### **1、预防性消毒**

无明确传染源时，做好预防性消毒，增加医院、机场、车站等人员密集场所的物体表面消毒频次，加强高频接触的门把手、电梯按钮等清洁消毒，做好垃圾、粪便和污水的收集和无害化处理，做好个人手卫生。有明确传染源时，加强隔离病区、病例居住过的场所和转运车辆等的随时消毒和终末消毒。

（1）诊疗用品：尽量选择一次性诊疗用品；非一次性诊疗用品首选压力蒸汽灭菌，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、双链季铵盐类等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

（3）手、皮肤：建议选择有效的消毒剂如碘伏、乙醇、双链季铵盐、

次氯酸和过氧化氢消毒剂等手皮肤消毒剂或速干手消毒剂擦拭消毒。

(4) 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。

## 2、随时消毒

病例（确认、疑似、无症状感染者）居住的场所，如家庭、医疗机构隔离病房、医学观察场所以及转运工具等，患者排出的污染物及其污染的物品，应做好随时消毒。有人条件下，不建议喷洒化学消毒剂进行消毒。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 30min。

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。

## 3、终末消毒

是指传染源离开有关场所后进行的彻底的消毒处理，在病例出院或死亡后，无症状感染者核酸检测阴转后均应进行终末消毒，应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) 常见的终末消毒对象

①病家：住室地面、墙壁，桌、椅等家具台面，门把手，患者餐（饮）具、衣服、被褥等生活用品，玩具，卫生间包括厕所等。

②交通运输工具：舱室内壁、座椅、卧铺、桌面等物体表面，餐饮具，患者所用寝（卧）具等纺织品，患者排泄物、呕吐物及其污染物品和场所、火车和飞机的卫生间等。

③医疗机构：地面、墙壁，桌、椅、床头柜、床架等物体表面，患者衣服、被褥等生活用品及相关诊疗用品等，以及室内空气。

### (2) 常见的终末消毒方法

①室内空气：在无人条件下可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。

②污染物（患者血液、分泌物、呕吐物和排泄物）：少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取 5000mg/L~10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除。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 5000mg/L~10000mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上，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。患者的排泄物、分泌物、呕吐物等应有专门容器收集，用含有效氯 20000mg/L 的含氯消毒液，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含有效氯 5000mg/L 的含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟，然后清洗干净。

③地面、墙壁：有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物后再消毒。无肉眼可见污染物时，可用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为 100mL/m<sup>2</sup> ~ 300mL/m<sup>2</sup>，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。

④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、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 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后用清水擦拭干净。

也可用消毒湿巾擦拭消毒，复合季铵盐、含醇、含氯、过氧化氢的消毒湿巾；有明显污染的表面要先去污染再消毒。

小型精密仪器设备表面可用乙醇消毒剂喷洒、擦拭消毒。

不建议常规使用含醇消毒液进行大面积的物体表面消毒。

⑤纸张的消毒（污染的病历纸、文件、记录、人民币等）：紫外线灯辐照：需单张纸双面辐照，确保每个表面都能辐照到，关注紫外线辐照强度和辐照时间。臭氧消毒柜：臭氧消毒浓度较难稳定维持；臭氧的穿透性能也不能实现纸张的重叠消毒。最佳消毒方法是环氧乙烷或辐照灭菌：在隔离病房产生的患者病历资料可以先集中打包，数量少的可以跟医院供应室联系环氧乙烷灭菌；数量多的可联系当地消毒服务机构环氧乙烷或辐照灭菌。医院流通人民币的消毒方法可参照上述方法。

⑥衣服、被褥等纺织品：在收集时应避免产生气溶胶，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；或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后按常规清洗；或采用水溶性包装袋盛装后直接投入洗衣机中，同时进行洗涤消毒 30 分钟，并保持 500mg/L 的有效氯含量；贵重衣物可选用环氧乙烷方法或者电离辐射方法进行消毒处理。

⑦手卫生：参与现场工作的所有人员均应加强手卫生措施。可选用含醇速干手消毒剂或醇类复配速干手消毒，或直接用 75% 的乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选用季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂；特殊条件下，

也可使用 3%过氧化氢消毒剂、0.5%碘伏或者 0.05%含氯手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使用洗手液在流动水下洗手，然后按上述方法消毒。六步七步洗手法要会，无关先后顺序，确保都能搓到。有肉眼可见污染物时应使用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。

⑧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 3%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。

⑨餐（饮）具：餐（饮）具清除食物残渣后，煮沸消毒 30 分钟，也可用有效氯为 500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟后，再用清水洗净。

⑩交通运输和转运工具：应先进行污染情况评估，车上有可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取 5000mg/L ~ 10000mg/L 的含氯消毒液（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 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒或擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。织物、坐垫、枕头和床单等建议按医疗废物收集集中处理。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。织物、坐垫、枕头和床单等建议按医疗废物收集集中处理。

⑪患者生活垃圾：按医疗废物处理。：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。

⑫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 3000mg/L ~ 5000mg/L 的含氯消毒剂或 0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞病人口、鼻、耳、肛门、气管切开处等所有开放通道或创口；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。

#### 4、注意事项

现场消毒工作应在当地疾病预防控制机构的指导下，由有关单位及时进行消毒，或由当地疾病预防控制机构负责对其进行消毒处理。医疗机构的随时消毒和终末消毒由医疗机构安排专人进行，疾病预防控制机构做好技术指导。非专业人员开展消毒工作前应接受当地疾病预防控制机构专业培训，采取正确的消毒方法并做好个人防护。

### （三）消毒效果评价

#### 1、评价内容

##### （1）过程质量评估

①核查工作记录，检查工作程序、消毒方法是否符合《新型冠状病毒肺炎防控方案》最新版本的要求。

②核查消毒人员的个人防护是否符合《新型冠状病毒肺炎防控方案》版本的要求。

③核查消毒过程中产生的废物是否按医疗废物进行处理、复用的消毒器械、个人防护用品是否按方案进行了消毒清洗处理。

④核查过程记录是否完整，如地点、时间、消毒范围、对象、处理方法、效果评估和采样检测情况、消毒人员签名等。

##### （2）评价标准

应由具备检验检测资质的实验室相关人员进行。评价标准如下：

##### ①物体表面

以自然菌为指标时，消毒后消毒对象上自然菌的杀灭率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格；以指示菌为指标时，消毒后指示菌杀灭率 $\geq 99.9\%$ ，可判为消毒合格。

##### ②室内空气

消毒后空气中自然菌的消亡率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格。

##### ③工作人员手

消毒前后手上自然菌的杀灭率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格。

##### ④医院污水消毒效果

游离性余氯介于 $6.5\text{mg/L} \sim 10\text{mg/L}$ ，且粪大肠菌群 $\leq 100\text{MPN/L}$ ，可判为消毒合格。如果使用非含氯消毒剂进行消毒处理，其消毒剂余量应符合其设计标准要求。

#### 2、评价方法

分为物体表面、室内空气、工作人员手和医院污水，详细见消毒效果评价技术指引。

参考文件：《关于进一步规范和加强新冠肺炎流行期间消毒工作的通知》（联防联控机制综发〔2020〕89号）、《新型冠状病毒肺炎防控方案》（第五版）、《疫源地消毒总则》（GB19193-2015）、《医院消毒卫生标准》（GB15982-2012）、《湖北省新冠肺炎疫情防控消毒效果评价技术指引》

## 六、检验检测篇

### (一) 标本采集

1. 采集要求:从事新型冠状病毒检测标本采集的技术人员应经过生物安全培训和具备相应的实验技能。采样人员个人防护装备要求: N95 及以上防护口罩、护目镜、连体防护服、双层乳胶手套、防水靴套; 如果接触了患者血液、体液、分泌物或排泄物, 应及时更换外层乳胶手套。

2. 标本种类: 每个病例必须采集急性期呼吸道标本(包括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。

(1) 上呼吸道标本: 包括鼻咽拭子、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: 尽量采集发病后 7 天内的急性期抗凝血, 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。第一份血清应尽早(最好在发病后 7 天内)采集, 第二份血清应在发病后第 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。

### (二) 标本处理

见文件《新型冠状病毒肺炎实验室检测技术指南》(国卫办疾控函〔2020〕156 号)

### (三) 标本包装

标本采集后在生物安全二级实验室生物安全柜内分装。

1. 所有标本应放在大小适合的带螺旋盖内有垫圈、耐冷冻的样本采集管里, 拧紧。容器外注明样本编号、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。

### (四) 标本管理

用于病毒分离和核酸检测的标本应尽快进行检测, 可在 24 小时内检

测的标本可置于 4℃ 保存；24 小时内无法检测的标本则应置于-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。应设立专库或专柜单独保存标本。

新型冠状病毒标本应由专人管理，准确记录样本的来源、种类、数量，编号登记，采取有效措施确保样本的安全，严防发生误用、恶意使用、被盗、被抢、丢失、泄露等事件。

### （五）标本送检

标本采集后应尽快送往实验室，如果需要长途运输，建议采用干冰等制冷方式进行保藏。标本运送期间应避免反复冻融。

#### 1. 上送标本

各地 5 例及以上的聚集性病例，以及境外输入病例的所有原始标本上送中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所进行检测复核。

#### 2. 标本运输

新型冠状病毒毒株或其它潜在感染性生物材料的运输包装分类属于 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 《危险品航空安全运输技术细则》的 PI602 分类包装要求；环境样本属于 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 《危险品航空安全运输技术细则》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。

新型冠状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）种或样本运输管理规定》（原卫生部令第 45 号）办理《准运证书》。

### （六）新型冠状病毒核酸检测

1. 核酸检测方法主要针对新型冠状病毒基因组中开放读码框 1ab（open reading frame 1ab, ORF1ab）和核壳蛋白（nucleocapsid protein, N）。

靶标一（ORF1ab）：

正向引物（F）：CCCTGTGGGTTTTACACTTAA

反向引物（R）：ACGATTGTGCATCAGCTGA

荧光探针（P）：5'-FAM-CCGTCTGCGGTATGTGGAAAGTTATGG-BHQ1-3'

靶标二（N）：

正向引物（F）：GGGGAACCTTCTCCTGCTAGAAT

反向引物（R）：CAGACATTTTGCTCTCAAGCTG

荧光探针（P）：5'-FAM-TTGCTGCTGCTTGACAGATT-TAMRA-3'

核酸提取和实时荧光 RT-PCR 反应体系及反应条件参考相关厂家试剂盒说明。

## 2. 结果判断

阴性: 无 Ct 值或 Ct 为 40。

阳性: Ct 值 $<37$ , 可报告为阳性。

灰区: Ct 值在 37-40 之间, 建议重复实验, 若重做结果 Ct 值 $<40$ , 扩增曲线有明显起峰, 该样本判断为阳性, 否则为阴性。

注: 如使用商品化试剂盒, 则以厂家提供的说明书为准。

## 3. 病例确认

实验室确认阳性病例需满足以下两个条件中的一个:

(1) 同一份标本中新型冠状病毒 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, 则需要重新采样, 重新检测。如果仍然为单靶标阳性, 判定为阳性。

(2) 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。

核酸检测结果阴性不能排除新型冠状病毒感染, 需要排除可能产生假阴性的因素, 包括: 样本质量差, 比如口咽等部位的呼吸道样本; 样本收集的过早或过晚; 没有正确的保存、运输和处理样本; 技术本身存在的原因, 如病毒变异、PCR 抑制等。

### (七) 血清抗体检测

血清抗体检测 (胶体金、磁微粒化学发光、ELISA) 用作新型冠状病毒核酸检测阴性病例的补充检测, 在疑似病例诊断中与核酸检测协同使用, 或用于人群血清学调查和既往暴露调查。实验室确认阳性病例需满足以下两个条件中的一个:

1. 血清新型冠状病毒 IgM 和 IgG 抗体阳性;

2. 血清新型冠状病毒 IgG 抗体由阴性转为阳性或恢复期较急性期有 4 倍及以上升高。

发病后 7 天内的急性期抗凝血用于 IgM 和 IgG 检测, 如果检测结果阴性, 建议发病后 10 天内再次采集进行检测。发病后 3-4 周恢复期血清用于 IgG 检测。如果采用商品化试剂盒, 则以厂家说明书为准。

### (八) 实验室检测安全管理

1. 基本要求。标本灭活及检测应当在生物安全二级实验室进行, 同时采用生物安全三级实验室的个人防护。开展新冠病毒核酸检测的实验室应当制定实验室生物安全相关程序文件及实验室生物安全操作失误或意外

的处理操作程序，并建立实验室环境消毒处理记录。

2. 实验前安全要求。应使用 0.2%含氯消毒剂或 75%酒精进行桌面、台面及地面消毒。消毒液需每天新鲜配制，不超过 24 小时。转运至实验室的标本转运桶应在生物安全柜内开启。转运桶开启后，使用 0.2%含氯消毒剂或 75%酒精对转运桶内壁和标本采集密封袋进行喷洒消毒。取出标本采集管后应首先检查标本管外壁是否有破损、管口是否泄露或有管壁残留物。确认无渗漏后，推荐用 0.2%含氯消毒剂喷洒、擦拭消毒样品管外表面（此处不建议使用 75%酒精，以免破坏样品标识）。如发现渗漏应立即用吸水纸覆盖，并喷洒有效氯含量为 0.55%的含氯消毒剂进行消毒处理，不得对标本继续检测操作，做好标本不合格记录后需立即进行密封打包，压力蒸汽灭菌处理后销毁。

实验室操作人员进行标本热灭活时，温浴前需旋紧标本采集管管盖，必要时可用封口膜密闭管盖；温浴过程中可每隔 10 分钟将标本轻柔摇匀 1 次，以保证标本均匀灭活；温浴后标本需静置至室温或至少 10min 使气溶胶沉降，随后再开盖进行后续核酸提取。

3. 核酸提取和检测安全要求。标本进行核酸提取和检测时应尽可能在生物安全柜内进行操作。如为打开标本管盖或其他有可能产生气溶胶的操作，则必须在生物安全柜内进行。

4. 实验结束后安全要求。需对实验室环境进行清洁消毒。

(1) 实验室空气消毒。实验室每次检测完毕后应进行房间紫外消毒 30 分钟或紫外消毒机照射消毒 1 小时。必要时可采用核酸清除剂等试剂清除实验室残留核酸。

(2) 工作台面消毒。每天实验后，使用 0.2%含氯消毒剂或 75%酒精进行台面、地面消毒。

(3) 生物安全柜消毒。实验使用后的耗材废弃物放入医疗废物垃圾袋中，包扎后使用 0.2%含有效氯消毒液或 75%酒精喷洒消毒其外表面。手消毒后将垃圾袋带出生物安全柜放入实验室废弃物转运袋中。试管架、实验台面、移液器等使用 75%酒精进行擦拭。随后关闭生物安全柜，紫外灯消毒 30 分钟。

(4) 转运容器消毒。转运及存放标本的容器使用前后需使用 0.2%含氯消毒剂或 75%酒精进行擦拭或喷洒消毒。

(5) 塑料或有机玻璃材质物品消毒：使用 0.2%含氯消毒剂或过氧乙酸或过氧化氢擦拭或喷洒消毒。

## （九）实验室医疗废物管理

开展新冠病毒核酸检测的实验室应当制定医疗废物处置程序及污物、污水处理操作程序。所有的危险性医疗废物必须按照统一规格化的容器和标示方式，完整且合规地标示废物内容。应当由经过适当培训的人员使用适当的个人防护装备和设备处理危险性医疗废物。实验室应建立医疗废物处理记录，定期对实验室排风 HEPA 过滤器进行检漏和更换，定期对处理后的污水进行监测，采用生物指示剂监测压力灭菌效果。

## （十）实验室应急事故管理

1. 标本污染生物安全柜的操作台造成局限污染时：立即用吸水纸覆盖，并使用 0.55%含氯消毒剂进行喷洒消毒。消毒液需要现用现配，24 小时内使用。

2. 标本倾覆造成实验室污染时：保持实验室空间密闭，避免污染物扩散。立即使用润湿有 0.55%含氯消毒剂的毛巾覆盖污染区。必要时（如大量溢撒时）可用过氧乙酸加热熏蒸实验室，剂量为  $2\text{g}/\text{m}^3$ ，熏蒸过夜；或  $20\text{g}/\text{L}$  过氧乙酸消毒液用气溶胶喷雾器喷雾，用量  $8\text{ml}/\text{m}^3$ ，作用 1-2 小时；必要时或用高锰酸钾-甲醛熏蒸：高锰酸钾  $8\text{g}/\text{m}^3$ ，放入耐热耐腐蚀容器（陶罐或玻璃容器），后加入甲醛（40%） $10\text{ml}/\text{m}^3$ ，熏蒸 4 小时以上。熏蒸时室内湿度 60%-80%。

3. 清理污染物时严格遵循活病毒生物安全操作要求，采用压力蒸汽灭菌处理，并进行实验室换气等，防止次生危害。

参考文件：1. 标本采集摘自《新型冠状病毒肺炎实验室检测技术指南》（国卫办疾控函〔2020〕156号）；2. 实验室检测安全管理摘自关于印发医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行）的通知（联防联控机制医疗发〔2020〕271号）

## 七、医疗救治篇

### （一）发热门诊及预检分诊

#### 1、预检分诊点

##### （1）设置要求

① 医疗机构应当设立预检分诊点，不得用导医台（处）代替预检分诊点。

② 预检分诊点一般设立在门急诊醒目位置，标识清楚，相对独立，通风良好，具有消毒隔离条件。

③ 预检分诊点要备有发热病人用的口罩、体温表（非接触式）、流水吸收设施或手消毒液、医疗废物桶、预检分诊病人基本情况登记表等。

④承担预检分诊工作的医务人员按一般防护着装，即穿工作服、戴工作帽和外科口罩，每次接触病人后立即进行手清洗和消毒。

⑤预检分诊点实行 24 小时值班制（晚间预检分诊点可设在急诊，但应设有醒目标识）。

## （2）工作流程

经预检分诊查出的发热病人，由具有感染性疾病诊疗能力的分诊人员询问是否有咳嗽、胸闷等呼吸道症状，指引患者和陪诊人员做好相应防护，同时登记患者信息，随后由预检分诊点的工作人员送至发热门诊就诊。预检分诊工作人员发现异常或意外情况应及时报告，同时采取清洁和消毒措施。

## 2、发热门诊

### （1）设置原则

①合理规划：医院发热门诊的设置应纳入医院总体规划，根据功能需要合理安排布局。二级及以上医疗机构和乡镇卫生院必须设置发热门诊，其他医疗机构设置发热诊室。

②平战结合：发热门诊的各类功能用房应具备良好的灵活性和可扩展性，做到可分可合，能适应公共卫生医疗救治需要。平时用于普通发热病例筛查和初步诊治，应急状态下用于突发重大传染性疾病的发热筛查和诊治。

③科学分区：发热门诊内部应严格设置防护分区，严格区分人流、物流的清洁与污染路线流程，采取安全隔离措施，严防交叉污染和感染。

④完善措施：在硬件设施无法满足需要时，应尽可能通过采取制度、流程、消毒隔离等其它方面的改进措施，以弥补硬件设施上的缺陷和不足，防止发生院内交叉污染和感染。

### （2）设置要求

#### ①选址

发热门诊应设置在医疗机构内独立区域，与普通门（急）诊相隔离。发热门诊应设有醒目的标志。为防止交叉污染，发热门诊与其他建筑、公共场所应保持适当的间距。

#### ②布局

1) 发热门（急）诊与其他专用门诊应完全分隔，做到空气气流互不相通。发热门诊空调通风系统做到独立设置。

2) 发热门诊要设置发热病人的专用出入口和医务人员专用通道，并应增设清洁物品和污染物品的出入口；各出入口应设有醒目标志。

3) 发热门诊内应设有污染、半污染和清洁区,三区划分明确,相互无交叉,并有醒目标志。

4) 发热门诊的各类功能用房应具有良好的灵活性和可扩展性,做到可分可合,能适应公共卫生医疗救治需要。发热门诊必须应设有候诊区室、诊室(普通诊室和特殊诊室)、检验室、放射室、特殊生物标本采样室、治疗室、更衣室(可同时作为缓冲室)、卫生间、医疗废物初步消毒间(污物处置间)、留观室(单人间,建议:三级医院留观室10—20间、二级医院留观室5—10间,乡镇卫生院观察室3—5间,每间房10—12平方米)。留观室(观察室)与诊室相邻,以便运送病人,二级及以上医疗机构和有条件的乡镇卫生院留观室应配有专用厕所、洗漱设备及污染物品盛放器具,安装床旁呼叫系统、氧疗、无创呼吸机、抢救车、必要的心肺复苏设备和有氧转运设备等。

5) 其他要求:二级及以上医疗机构和有条件的乡镇卫生院应配有药房(也可以指定专人代为配药)、化验室及X线拍片室(也可以指定相临近的、严格防止人流、物流交叉的、有消毒及防护措施的专门检验室和X线拍片室;也可配置床边X线机)。新建、改建、扩建的医院应设置药房、化验室、X线拍片室。

### ③通风、排风

1) 呼吸道发热门诊内应尽量采用自然通风,自然通风不良的情况下,应安装足够的机械通风设施,进行强制排风。发热门诊业务用房应保持所有外窗可开启,室内空气保持流通。

2) 发热门诊的空调系统应独立设置,禁止使用下列空调系统:循环回风的空气空调系统;不设新风,不能开窗通风换气的水-空气空调系统;既不能开窗、又无新风、排风系统的空调系统;绝热加湿装置空调系统。设中央空调系统的,各区应独立设置;发热门诊设全新风空调系统,不设空调系统的,应确保自然通风。

3) 使用中央空调的应调整气流方向,使气流从清洁区到半污染区、再到污染区,污染区域内应保持负压。每周对空调系统清洗消毒1-2次,对空调冷却水集中收集,消毒后排放。

### ④消毒

1) 发热门诊的污水、污物等废弃物应严格消毒,符合《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》、《医疗机构污水排放要求》、《医院消毒技术规范》等卫生法规、规范、标准的要求。

2) 发热门诊内应设置专用的消毒室。

3) 各业务用房必须安装紫外线灯, 配备非手触式洗手装置、消毒箱、纱窗纱门、防虫防鼠等消毒隔离和卫生设施。

### (3) 设置标准和管理规范

#### ① 人员

二级及以上医疗机构应配备 2 名以上经过传染病防治知识系统培训的高年资医师, 及 2-5 名取得执业资格的护士, 同时配备 1 名专职工勤人员负责发热门诊的清洁与消毒工作。其他医疗机构参照此原则, 结合工作实际配置相关工作人员。

#### ② 设备

1) 基本设备。适量诊察床、诊察桌、诊察凳、观察床、听诊器、血压计、体温检测设备、加盖污物桶、一次性压舌板、处置台、一次性注射器、一次性输液器、纱布罐、方盘、药品柜、留观床、输液座椅、氧疗、无创呼吸机、抢救车、必要的心肺复苏设备和有氧转运设备。配有药品、器材、消毒设备、防护用品(工作服、隔离衣、防护服、医用外科口罩、帽子、N95 口罩(医用防护口罩)、护目镜/面屏、手套、鞋套、全面型防护面罩)。

2) 通信设施。工作间应有电话与外面联系, 工作电话应对外公布。

3) 洗手设施: 各室有洗手池、非触式水龙头、配有抗菌洗手液、干手设施或物品。

4) 隔离留观室配有独立卫生间及洗手设施。

5) 条件允许时, 在隔离留观室入口处设有缓冲间。缓冲间应对角开门, 面积不少于 3 平方米, 门有自动闭锁装置。

6) 配有诊疗用品及各项记录本。

#### ③ 隔离消毒措施

1) 工作人员着装。医护人员平时一级防护, 工作服、工作帽和乳胶手套、外科口罩、必要时穿隔离衣。有疫情发生时, (根据疾病传染性调整防护级别), 调整为二级防护。医务人员进入隔离留观室按二级防护着装, 即日常接诊和查房时, 穿工作服、戴工作帽、医用外科口罩等。接触血液、体液、分泌物或排泄物时, 按三级防护着装。

2) 污物桶内置一次性双层塑料袋, 污物密封后在焚烧炉焚烧。疫情期间, 患者生活垃圾按医疗废物规范处置。

3) 工作环境中消毒包括: 地面、空气、物体表面等参照《消毒技术规范》。推荐消毒剂: 含氯消毒剂、0.2%-0.5% 过氧乙酸等。

4) 门诊出入口放置浸湿消毒脚垫, 并定时喷洒消毒药液, 保持有效

消毒状态。

5) 听诊器、血压计等不易高温高压消毒器械，建议使用消毒湿巾或75%酒精消毒，体温计使用含氯消毒剂消毒。

6) 保持室内通风。

7) 留验观察室床与床之间用屏风相对进行隔离。

8) 留验观察病人应谢绝亲属探视或采取保护措施后探视，以防传染。

#### ④接诊要求

1) 医院门口和门诊大厅要设立醒目的预检分诊和发热门诊告示，其内容主要包括接诊范围、门诊方位、行走线路及注意事项等。

2) 预检分诊人员负责指导发热病人佩戴口罩并代为其挂号后，引入发热门诊就诊。

3) 严格执行《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，医疗机构各科室的医师在接诊过程中，应当注意询问病人有关的流行病学史、职业史，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行传染病的预检。经预检为传染病病人或者疑似传染病病人的，应当将病人分诊至感染性疾病科或者分诊点就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。

4) 发热门诊的临床医生应对每一位就诊的发热病人进行初步的冠状病毒、人禽流感等相关的流行病学调查；不能明确诊断者，留验观察，积极治疗。发现冠状病毒或人禽流感可疑病人，应立即对病人进行隔离观察，并由院内专家组进行院内会诊。经院内会诊后仍认定为冠状病毒确诊病例、疑似病例或人禽流感可疑病例，应迅速按规定报告疫情。

5) 对呼吸道等特殊传染病病人或者疑似病人，医疗机构应当依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对病人的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察和其他必要的预防措施。

6) 医疗机构不具备传染病救治能力时，应当及时将病人转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗，并将病历资料复印件转至相应的医疗机构。

7) 转诊传染病病人或疑似传染病病人时，使用符合运送要求的专用车辆，并规范消毒。

#### ⑤记录要求

1) 发热门诊登记的项目应包括：姓名、性别、年龄、职业、家庭住址或现住址、联系电话、发病日期、初复诊日期、主要症状体征等。

2) 问诊记录：有关的流行病学史、职业史，病人的主诉、病史、症状和体征。

3) 采样、化验记录包括：姓名、性别、年龄、职业、家庭住址或现

住址、联系电话、14 岁以下儿童父母姓名及联系电话，发病日期、初复诊日期、主要症状体征等，送检时间、人员，化验结果记录。

4) 医院自查记录单包括：发热门诊消毒记录单、特殊传染病病人转诊记录单医院自查记录单(自查日期、检查人员、具体情况及反馈意见)、传染病防治知识培训记录

5) 疫情报告记录。

#### ⑥ 规章制度

1) 值班制度: 发热门诊医务人员实行 24 小时轮班制。防控工作中应保障医务人员充足，合理休息，根据防护用品更换时间安排班次。

2) 首诊负责制: 应严格落实首诊负责制，不准拒收、推诿患者。

3) 报告及转诊制度: 发现甲类、乙类传染病，或其他原因不明传染病时应按照传染病疫情报告制度进行网络直报，并立即对患者进行隔离治疗，同时请专家组会诊确认是否转至定点医院。

4) 培训制度: 医疗机构应当定期对医务人员进行传染病防治知识的培训，培训应当包括传染病防治的法律、法规以及传染病流行动态、诊断、治疗、预防、职业暴露的预防和处理等内容。

5) 内部管理制度: 建立健全发热门诊各项规章制度和人员岗位责任制，并认真贯彻执行。医疗机构内部发热门诊管理部门每月至少一次，检查督导发热门诊工作，并有检查的记录备查，以规范发热门诊管理。

6) 患者管理制度。到发热门诊就诊的患者须有引导员引导就诊。对隔离收治的患者，应严格执行探视制度，原则上不探视。如确需探视，按有关规定指导探视人员进行个人防护。发热诊室不允许截留发热病人。

参考文件: 《关于印发<关于做好医疗机构常态化疫情防控工作的实施方案>的通知》(鄂防指发〔2020〕201号)

### (二) 病人转运

#### 1、基本要求

(1) 各级卫生健康行政部门统筹负责辖区内新型冠状病毒感染的肺炎病例转运的指挥调度工作。疑似病例和确诊病例都应转运至定点医院集中救治。医疗机构发现新型冠状病毒感染的肺炎病例时，需向本地卫生健康行政部门报告，由市级卫生健康行政部门组织急救中心，将病例转运至定点救治医院。

(2) 急救中心应当设置专门的区域停放转运救护车辆，配置洗消设施，配备专门的医务人员、司机、救护车辆负责新型冠状病毒感染的肺炎病例的转运工作。

(3) 医疗机构和急救中心应当做好患者转运交接记录，并及时报上级卫生健康行政部门。

## 2、转运要求

(1) 转运救护车车载医疗设备（包括担架）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。

(2) 医务人员穿工作服、隔离衣，戴手套、工作帽、医用防护口罩；司机穿工作服，戴外科口罩、手套。

(3) 医务人员、司机转运新型冠状病毒感染的肺炎患者后，须及时更换全套防护物品。

(4) 转运救护车应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。转运时应保持密闭状态，转运后对车辆进行消毒处理。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。

(5) 医务人员和司机的防护，车辆、医疗用品及设备消毒，污染物品处理等按照《医院感染管理办法》《消毒技术规范》及相关规定执行。

(6) 救护车返回后需严格消毒方可再转运下一例患者。

## 3、工作流程

### (1) 转运流程

穿、戴防护物品→出车至医疗机构接患者→患者戴外科口罩→将患者安置在救护车→将患者转运至接收医疗机构→车辆及设备消毒→转运下一例患者。

### (2) 穿戴及脱摘防护物品流程

穿戴防护物品流程：洗手或手消毒→戴帽子→戴医用防护口罩→穿工作服→穿隔离衣→戴手套。

脱摘防护物品流程：摘手套→洗手或手消毒→脱隔离衣→洗手或手消毒→摘口罩帽子→洗手或手消毒。

(3) 医务人员、司机下班前进行手卫生→淋浴更衣。

(4) 救护车清洁消毒：

①空气：开窗通风。

②车厢及其物体表面：过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒。

参考文件：《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）的通知》（国卫办医函〔2020〕76号）

### （三）定点医院

#### 1、定点医院

各地要根据本地实际情况，按照不少于既往疫情高峰期医疗需求标准，市（州）至少确定1-2家、辖区每县（市、区）至少确定1家新冠肺炎定点救治医院，并指定后备医院，按照收治呼吸道传染病患者的要求对定点医院和后备医院的总体布局、门急诊、留观室、收治病区等进行升级改造，使之符合新冠肺炎疫情救治和院感防控的需要。同时，还要明确疫情期间非新冠肺炎救治定点医院，保持正常医疗秩序不受干扰

#### 2、隔离病区和重症病区

全省二级及以上综合医院、妇幼保健院、传染病院和中医医院，要按照呼吸道感染性疾病防控要求落实病房“三区两通道”改造，做好隔离病区储备。隔离病区床位数按照医院规模设定：床位在2000张以上的医院不少于全院床位数的10%，床位在2000张以下的医院不少于全院床位数的20%。同时加强设备设施配备，空调、供暖、通风及污水处理等要达到防止病毒扩散传播的要求，氧气供氧要满足满负荷收治新冠肺炎病例需求。三级综合医院、妇幼保健院、传染病院和中医医院还要加强重症监护病区建设改造，重症监护床位数量不少于隔离床位数的10%，配备与床位相匹配的呼吸机、心电监护仪和ECMO、CRRT等重症救治设备，符合呼吸道传染病防控隔离条件。根据医院科室设置情况，设立相对独立的缓冲病区（病房），对需要急诊急救治疗或入院治疗且不能排除新冠肺炎的患者进行隔离收治

参考文件：《关于印发〈关于做好医疗机构常态化疫情防控工作的实施方案〉的通知》（鄂防指发〔2020〕201号）

### （四）常态化疫情防控期间优化诊疗流程指引

#### 1、严格落实预检分诊

（1）在门诊设置预检分诊区，不得用导医台（处）代替预检分诊点。

（2）预检分诊点实行24小时值班制（晚间预检分诊点可设在急诊，但应设有醒目标识）。

（3）所有人员监测体温。

（4）所有人员正确佩戴口罩。

（5）所有进入医院的患者（包括预约挂号的患者）均需经过预检分诊后方可进入诊区。

（6）发现有发热（ $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）伴乏力、咳嗽、咽痛、呕吐、腹泻等可疑症状的患者，应由专人陪送至发热门诊就诊；无发热门诊的医疗机构

将患者就地隔离，并通知辖区转运至定点医院就诊。

## 2、做好门急诊服务

### (1) 急诊

① 急诊就医患者要建立快速预检分诊通道。

② 所有急诊留观患者都必须开展新冠病毒核酸检测、抗体检测，必要时检查胸部 CT、血常规。

③ 危急重症患者紧急手术按照疑似病例进行三级防护。

④ 对于急危重症患者，应当按照相关制度和诊疗规范及时给予有效救治，不得推诿拖延，确保急诊急救工作安全开展。

### (2) 普通门诊

① 全面实施非急诊预约挂号，对进入门诊区域患者及陪同人员开展体温监测、流行病学史问询和健康码识别。

② 实施分时段挂号，科学间隔每名患者就诊时间，加大宣传，引导患者按时段就诊，减少候诊室人员聚集。

③ 严格执行“一患一诊室”。

④ 加强对门诊工作人员分级分层防护知识、防护用品穿脱、接诊规范和流程等培训，时刻保持工作敏感性，做好分级防护措施。

⑤ 在普通门诊实施呼吸道或有创性操作（如肺功能检查、PICC、鼻咽镜等检查），必须对患者进行新冠病毒核酸检测、抗体检测，必要时检查胸部 CT、血常规。

⑥ 对于门诊慢性病患者，视患者病情和现有规定可以将其处方用量延长至 12 周，并充分运用互联网医院、微信、电话随访等多种方式加强远程指导。

⑦ 对于新冠病毒核酸检测、抗体检测（IgM）阴性的新冠肺炎治愈患者，应视为普通患者，不得歧视。

### (3) 发热门诊

① 严格按照《医院隔离技术规范》要求，在独立区域设置发热门诊，远离其他门诊、急诊。必须做到清洁区、潜在污染区、污染区及三区之间的缓冲区分区明确、标识清楚。

② 发热门诊就诊的所有患者必须开展新冠肺炎病毒核酸检测、抗体检测、胸部 CT、血常规，疑似病例或确诊病例按相关要求隔离和转运。

③ 发热门诊应与普通门急诊分开，通过优化流程一站式完成挂号、收费、检验、影像学检查、取药。

④ 必须充足配备临床经验丰富的医务人员。

### 3、优化入院流程

(1) 提高核酸检测能力, 加快门诊筛查速度, 新冠肺炎核酸检测原则上最长不得超过 24 小时出结果。

(2) 所有新入院患者必须开展新冠肺炎核酸检测、抗体检测, 必要时检查胸部 CT、血常规。新冠肺炎核酸检测、抗体检测、胸部 CT 结果实行同级医院互认。入院前的核酸检测结果参照原滞留在汉返京人员核酸检测结果的时限要求, 以 7 天为期限。短期内需多次入院治疗(如放化疗、透析、儿童、孕妇等)的患者, 各医疗机构根据实际情况制定新冠肺炎筛查标准。

(3) 已排除新冠肺炎的患者, 收入普通病房, 不得推诿病人。

(4) 医疗机构应设置过渡缓冲病房, 用于收治新冠筛查结果存疑需进一步排查的患者, 以及需紧急处置无法等待新冠筛查结果的患者。

(5) 所有急诊入院未完成新冠肺炎排查的患者必须安排单人单间, 接诊医务人员按照疑似病例进行防护。

(6) 优化入院流程, 减少患者等候时间。

(7) 住院患者原则上不允许陪护, 确需陪护者需对其进行新冠肺炎筛查。

### 4、加强住院管理

#### (1) 住院患者管理

① 住院期间出现发热等可疑症状者应立即开展新冠肺炎排查, 包括新冠肺炎病毒抗体检测、核酸检测、血常规、胸部 CT 等项目。

② 患者正常诊疗过程的环节(含病例讨论、查房、术前讨论、会诊等)中, 必须增加甄别新冠肺炎相关内容。

③ 疫情期间, 建立病区主任负责的疫情相关情况(如入院后发热伴乏力、咳嗽、咽痛、呕吐、腹泻等可疑症状的患者情况)每日“零报告”制度。

④ 加强病房 24 小时门禁管理。患者及陪护住院期间原则上不得离开病房。

⑤ 一旦出现疑似、确诊病例, 立即对其进行隔离并转往新冠肺炎定点收治医院。

⑥ 加强患者宣教, 使患者了解新型冠状病毒的防护知识, 指导患者做好手卫生、咳嗽礼仪、注意如厕卫生等。

#### (2) 手术管理

① 非急诊手术, 术前均需完成新冠肺炎的筛查。

②为患者开展急诊紧急手术或有创操作(如急诊 PCI 等)必须在单独手术区域(有条件医院在负压手术间)按照疑似病例手术进行处置,医务人员实行三级防护。术后手术间/操作间空置,患者回缓冲病区,等待筛查结果并及时告知手术室/导管室。

### (3) 陪护管理

①加强病区门禁管理,减少未经允许的探视和陪护,无关人员禁止随意出入,进入病区时住院患者凭腕带进出、陪护人员凭陪伴证进出。

②住院患者原则上不留陪护,确因病情需要陪护者,要求先经过新冠肺炎排查(7天内核酸、抗体检测结果,必要时胸部 CT 检查),陪护人员相对固定,原则上不超过1人,身体健康,并配合做好陪护信息登记。特殊情况需要更换陪护,必须经过新冠肺炎相关排查,才能进入病区。

③住院期间,患者及陪护均应佩戴口罩,勤洗手,做好个人防护,防止交叉感染。不在公共走廊、电梯间等区域逗留、聚集。如有需要,使用床头呼叫铃与医护人员联系。

④每日监测患者及陪护体温,若患者及陪护出现异常症状,如发热、咳嗽、乏力、胸闷、腹泻等,应及时如实告知管床医生、护士长,并配合做好检查或就诊。

⑤原则上不允许探视,鼓励采用视频探视,必须探视时要做好探视人员流行病学史询问和登记,进出医院需佩戴口罩,并注意手卫生。

⑥住院期间由医院食堂提供有偿三餐服务。

参考文件:《关于印发<常态化疫情防控期间优化诊疗流程指引>的通知》(鄂防指医发〔2020〕37号)

## (五) 院感防控

### 1、加强管理

(1)规范患者收治。各医疗机构要按照院感防控要求,在现有条件下尽可能完成新建、改建、扩建病区、病房的改造任务,实现医患分离。同时,进一步规范患者收治,对疑似、临床诊断、确诊患者实施分类救治。

(2)加强物资供应保障。各级疫情防控指挥部要统筹协调相关部门,加强物资供应保障力度,最大限度满足医疗机构所需防护物品、药品等的需求。各级各类医疗机构要为医务人员提供必要的防护物品,在现有条件下,优先保障一线医务人员,并落实防护用品的规范使用,保障医务人员的职业健康。

(3)加大医务人员培训力度。各级各类医疗机构要加大医院感染防控培训力度,特别是针对为充实救治队伍紧急培训的非感染、呼吸、重症

等专业的转岗人员，提高医务人员医院感染防控意识，养成良好的习惯。同时，医疗机构要做好医务人员防护指导工作，如在 ICU 和隔离病房入口处，配置穿衣镜，安排经过培训、有经验的专人值守，负责指导、监督、协助进入病区人员做好防护服穿脱，口罩、帽子、护目镜穿戴等措施。

(4) 关心关爱医务人员。各级各类医疗机构要关心关爱医务人员，建立隔离病房医务人员定期轮休制度，保障好医务人员的休息、饮食等，缓解医务人员的紧张情绪。对于患病医务人员要及时组织专家研究制定治疗方案，保证医务人员得到良好的医疗救治。

(5) 建立院感管理巡视制度。对巡视人员、巡视周期、巡视内容等作出具体规定，确保医院诊疗环境、医务人员无菌操作技术、医务人员卫生防护和手卫生等措施得到落实，控制医院感染的危险因素。

(6) 落实专人负责。各级各类医疗机构要配备充足的医院感染专业人员，发挥医院感染专家团队在预防和控制医院感染工作中的作用。明确院长为医院感染管理第一责任人，指定专人落实医院感染管理责任制。

参考文件：《关于预防医务人员感染 加强医院感染管理工作的通知》（无文号）

## 2、常态化防控指引

### (1) 组织架构

各医疗机构医院感染管理按三级组织架构模式进行管理：

① 一级组织架构：由院领导、医院感染管理科、医务处、护理部、门诊办公室、后勤处、药学部等各职能科室负责人组成感控委员会，形成一级组织架构，院长或分管副院长为第一责任人，负责统筹指挥、应急响应、人员管理、物资调配和后勤保障等。

② 二级组织架构：医院感染管理科为二级组织架构，负责院感防控相关制度和流程的制定、人员培训、防控措施的现场指导、检查和督导、院感事件处置、消毒隔离的指导和督导、健康状况监测、职业暴露监测和物资查验等。

③ 三级组织架构：各临床医技科室主任、护士长、感控医生、感控护士组成医院感染管理小组，形成三级组织架构，负责各项感控措施的落实、科室人员健康状况监测和上报、职业暴露监测和上报，个人防护、环境清洁消毒落实情况的自查和改进等。

参考文件：《关于印发〈关于做好医疗机构常态化疫情防控工作的实施方案〉的通知》（鄂防指发〔2020〕201号）

### (2) 培训指引

①培训对象：包括临床医护人员、行政管理人员、医技人员（放射科、检验科、超声科、心功能室、药学部等）、财务人员、保洁员、安保员、配餐员、太平间工作人员、污水站工作人员、转运车工作人员、轮换库工作人员、支助人员等。

#### ②培训要求

1) 所有工作人员能熟练掌握新冠肺炎院感防控相关知识技能并运用到位，经医院感染管理科考核合格后方可上岗。

2) 病区应定期组织医务人员学习新冠肺炎院感防控相关知识，并考核掌握及执行情况。

3) 病区应对患者进行新冠肺炎院感防控相关知识如手卫生、隔离等的宣传及培训。

#### ③培训形式

1) 集体培训：由医院感染管理科组织对全院工作人员集体进行培训。

2) 部门培训：各部门组织相关人员进行新冠肺炎医院感染防控知识的学习培训。

3) 专项培训：由医院感染管理科深入到各专科针对专科特点进行专项培训。

4) 其它：如院感科专职人员对工作人员现场进行一对一培训；医务人员通过院感科下发的新冠肺炎医院感染防控手册进行自学；医务人员通过院感科微信工作群发布的相关视频进行新冠肺炎医院感染防控知识学习。

#### ④培训内容

1) 新型冠状病毒肺炎相关规范和政策。

2) 新型冠状病毒的基本特点和流行病学特点。

3) 环境分区布局要点。

4) 手卫生相关知识。

5) 标准预防相关知识。

6) 防护用品的正确使用相关知识。

7) 职业暴露应急处置和上报。

8) 患者管理及其转运流程。

9) 患者标本转运流程。

10) 患者尸体处理流程。

11) 空气消毒。

12) 环境物体表面和地面的清洁消毒。

13) 终末消毒。

14) 诊疗器械、器具和用品的消毒。

15) 医用织物的处置。

16) 医疗废物管理。

17) 清洁区日常管理等。

参考文件：《关于印发〈关于做好医疗机构常态化疫情防控工作的实施方案〉的通知》（鄂防指发〔2020〕201号）

### （3）现场巡查督导指引

①巡查督导方法：由医院感染管理科制定巡查表格，院感科专职人员每日对病房和相关辅助科室进行巡查督导。采取现场查看、随机考核、资料查阅等形式了解临床科室新冠肺炎防控措施落实情况，及时发现问题并收取反馈意见，现场填写巡查表并双方签字。对于发现的问题督促其及时整改并再次追踪，以确保新冠肺炎防控工作质量持续改进。

②巡查督导范围：巡查区域包括所有病房和医技科室、行政办公区、物业区、轮换库、医疗废物暂存间、饮食部等。

### ③巡查内容

1) 组织架构：成立医院感染管理小组，开展自查自纠工作等。

2) 院感培训：病区所有医务人员进行新冠肺炎防控培训并考核合格。

3) 环境布局：分区布局合理。

4) 个人防护：防护物资质量和数量应符合院感要求；穿脱防护用品应有专人监督；不同区域防护用品使用恰当。

5) 健康监测：病区应每天监测医务人员健康状况（体温、咳嗽、腹泻、乏力等）。

6) 职业暴露：病区应配备职业暴露应急箱，医务人员掌握职业暴露应急处置和上报流程。

7) 患者管理：禁止外出，佩戴外科口罩，知识宣教。

8) 清洁消毒：包括日常消毒和终末消毒。空气、物表、地面的消毒方法和频次符合要求并有相关记录。

9) 可重复使用的医疗器械、物品的处理及织物处置符合要求。

10) 医疗废物处置：按要求分类收集，密闭运送，登记资料齐全。

11) 清洁区日常管理：佩戴外科口罩、分次进餐、保持房间通风。

12) 其他与院感相关的问题。

参考文件：《关于印发〈关于做好医疗机构常态化疫情防控工作的实施方案〉的通知》（鄂防指发〔2020〕201号）

## （六）医疗废物处置

### 1、加强管理

#### （1）进一步加强医疗废物分类收集

①各级各类医疗机构，尤其是新冠肺炎定点救治医院、方舱医院、隔离点等，要按照《医疗废物管理办法》的要求，做好医疗废物的分类收集工作，明确收集范围，对在诊疗新冠肺炎患者及疑似患者发热门诊和病区（房）产生的废弃物，包括医疗废物和生活垃圾，均应当按照医疗废物进行分类收集。

②收集的医疗废物要按照类别分置于有中文标签的专用包装物或者密闭的容器内，标签上要标注“新型冠状病毒感染的肺炎”或者简称为“新冠”。

③收治新冠肺炎患者及疑似患者的潜在污染区和污染区产生的医疗废物，在离开污染区前应当对包装袋表面采用 1000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒（注意喷洒均匀）或在其外面加套一层医疗废物包装袋；清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。医疗废物要使用防渗漏、防遗撒的专用运送工具，运送至暂时贮存地点，在规定时间内交由废物集中处置单位处置并做好转移登记。

#### （2）进一步加强医疗废物信息交流

各级各类医疗机构按照《关于进一步规范医疗废物全过程管理的通知》（鄂环发[2019]7号）要求，和省环保厅等部门完善信息通报和协作机制，共享医疗废物产生量等信息，以便省环保厅根据医疗废物产生量的多少安排相应机构进行处置，及时、高效处置医疗废物。

#### （3）进一步落实医疗废物管理责任

医疗机构要高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗废物管理，要建立、健全医疗废物管理制度，落实医疗废物管理责任制，切实落实主体责任，其法定代表人是医疗废物管理的第一责任人，产生医疗废物的具体科室和操作人员是直接责任人，做实、做细医疗废物收集、运送、贮存等工作。

参考文件：《关于加强医疗废物管理工作的通知》（无文号）

### 2、处置指引

#### （1）医用织物的处置

##### ①疑似或确诊病人使用后衣服、被褥等

1) 收集时应避免产生气溶胶。如污染较重或可丢弃时，建议均按医疗废物用双层医疗垃圾袋密闭封装后，按医疗废物集中处理。

2) 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; 或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟, 然后按常规清洗; 或采用橘红色水溶性包装袋盛装后直接投入洗衣机中, 同时进行洗涤消毒 30 分钟, 并保持 500mg/L 的有效氯含量; 贵重衣物可选用环氧乙烷方法进行消毒处理。

#### ②普通病人衣物、被褥等

病区收集后直接装入污衣车, 由被服轮换人员集中收集后送洗。洗涤前可根据污迹程度进行分检, 依衣物的污垢程度轻、重适当增减相应洗涤剂 and 消毒剂, 提高洗涤水温。

### (2) 医疗废物处置

①疑似或确诊病人所产生的所有垃圾含生活垃圾按感染性废物进行处理, 感染性废物采用双层黄色垃圾袋进行逐层密闭封装, 做好标注, 往垃圾袋外喷洒 1000mg/L 的含氯消毒液后放入转运车, 再运送至医疗废物暂存间。其余病房内所有垃圾按常规流程进行分类和处置。

②医务人员使用后防护用品如口罩应在固定区域放置黄色垃圾桶进行集中收集, 不得随意丢弃。

参考文件: 《关于印发<关于做好医疗机构常态化疫情防控工作的实施方案>的通知》(鄂防指发〔2020〕201号)

### (七) 医务人员个人防护

#### 1、低风险暴露区域防护措施

(1) 低风险暴露区域: 直接或可能接触疑似或确诊患者、患者的污染物及其污染物品和环境物体表面几率较低的所有区域。

(2) 具体科室: 普通门诊、普通病房、留观病区/留观病房、医技科室、行政/财务/工勤办公区域。

(3) 防护要求: (1) 严格做好标准预防措施; (2) 穿工作服、戴一次性医用外科口罩, 必要时可根据操作情况加穿隔离衣、戴护目镜/防护面屏等; (3) 在诊疗工作和脱摘个人防护用品过程中, 严格执行手卫生; (4) 戴口罩无死角, 特别是办公室、生活区, 吃饭不应集中一起吃, 应分次吃, 且尽量保持 1 米以上距离。

#### 2、中风险暴露区域防护措施

(1) 中风险暴露区域: 直接或可能接触疑似或确诊患者、患者的污染物及其污染物品和环境物体表面几率中等的的所有区域。

(2) 具体科室: 呼吸内科门诊、血液透析中心、消毒供应中心去污区、普通门诊需进行侵入性治疗(包括注射疗法、穿刺疗法、各种手术以

及介入性治疗措施等)或患者需要取下口罩的操作。

(3) 防护要求: 1) 严格做好标准预防措施; 2) 穿工作服、戴医用防护口罩, 必要时可根据操作情况加穿隔离衣、戴护目镜/防护面屏等; 3) 在诊疗工作和脱摘个人防护用品过程中, 严格执行手卫生。

• 穿戴防护用品顺序: 手卫生→穿工作服→戴医用防护口罩(并做密合性检测)→戴护目镜/防护面屏(必要时)→穿隔离衣(必要时)。

• 脱摘防护用品顺序: ①于潜在污染区设定区域内: 手卫生→脱隔离衣(如有)→手卫生→摘下护目镜/防护面屏(如有)→手卫生; ②于清洁区设定区域内: 手卫生→摘医用防护口罩→手卫生。

### 3、高风险暴露区域防护措施

(1) 高风险暴露区域: 直接或可能接触疑似或确诊患者、患者的污染物及其污染物品和环境物体表面几率较高的所有区域。

(2) 具体科室: 急诊科、急诊或异常病人留观病房、口腔科门诊、耳鼻喉科门诊及喉镜室、消化内镜中心、呼吸内镜中心。

(3) 防护要求: 1) 严格做好标准预防措施; 2) 穿戴工作服、医用防护口罩、一次性防渗透隔离衣、护目镜/防护面屏(必要时); 3) 在诊疗工作和脱摘个人防护用品过程中, 严格执行手卫生。

• 穿戴防护用品顺序: 手卫生→穿工作服→戴医用防护口罩(并做密合性检测)→戴护目镜/防护面屏(必要时)→穿隔离衣。

• 脱摘防护用品顺序: ①于潜在污染区设定区域内: 手卫生→脱隔离衣→手卫生→摘下护目镜/防护面屏(如有)→手卫生; ②于清洁区设定区域内: 手卫生→摘医用防护口罩→手卫生。

### 4、极高风险暴露区域防护措施

(1) 极高风险暴露区域: 直接或可能接触疑似或确诊患者、患者的污染物及其污染物品和环境物体表面几率极高的所有区域。

(2) 具体科室: 发热门诊、PCR 实验室、为新冠三项检查不全或存在异常的患者实施可能产生气溶胶的操作时(如气管插管及相关操作、心肺复苏、支气管镜检、吸痰、咽拭子采样以及采用高速设备(如钻、锯、离心等)的操作等)。

(3) 防护要求: 采取二级防护, (1) 严格做好标准预防措施; (2) 穿戴工作服、一次性圆帽、医用防护口罩、一次性乳胶/丁腈手套、一次性隔离衣/防护服、护目镜/防护面屏等; (3) 在诊疗工作和脱摘个人防护用品过程中, 严格手卫生。

• 穿戴顺序: 手卫生→穿工作服→戴医用防护口罩(并做密合性检测)

→戴一次性圆帽→戴护目镜/防护面屏→穿隔离衣/防护服→戴手套。

•摘脱顺序：①于潜在污染区设定区域内：手卫生→一起脱卸隔离衣/防护服、手套→手卫生→摘下护目镜/防护面屏→手卫生；②于清洁区设定区域内：手卫生→摘一次性圆帽→手卫生→摘医用防护口罩→手卫生。

参考文件：《关于印发〈关于做好医疗机构常态化疫情防控工作的实施方案〉的通知》（鄂防指发〔2020〕201号）

## 5、个人防护要求附表

表 1 门诊、住院部

区域	科室	防护要求
(一) 低风险暴露区域	普通门诊； 普通病房； 留观病区/留观病房； 医技科室； 行政/财务/工勤办公区域	1. 工作服 2. 医用外科口罩 3. 标注 1
(二) 中风险暴露区域	呼吸内科门诊； 血液透析中心； 消毒供应中心去污区； 普通门诊进行侵入性治疗（标注 2）或患者需要取下口罩的操作； 为留观患者实施可能产生气溶胶的操作时（标注 3）	1. 工作服 2. 医用防护口罩 3. 标注 1
(三) 高风险暴露区域	急诊内外科； 急诊或异常病人留观病房；口腔科门诊； 耳鼻喉科门诊及喉镜室； 消化内镜中心； 呼吸内镜中心	1. 工作服 2. 医用防护口罩 3. 一次性隔离衣 4. 护目镜/防护面屏（必要时）
(四) 极高风险暴露区域	发热门诊； PCR 实验室； 为新冠三项检查不全或存在异常的患者实施可能产生气溶胶的操作时（标注 3）	1. 工作服 2. 一次性圆帽 3. 医用防护口罩 4. 护目镜/防护面屏 5. 隔离衣/防护服 6. 一次性乳胶/丁腈手套

标注 1：各区域必要时根据操作情况加穿隔离衣、戴护目镜/防护面屏等；

标注 2：侵入性治疗包括如注射疗法、穿刺疗法、各种手术以及介入性治疗措施等等；

标注 3: 气溶胶操作指气管插管及相关操作、心肺复苏、支气管镜检、吸痰、咽拭子采样、以及采用高速设备（如钻、锯、离心等）的操作等。

**表 2 手术室**

病人类型	手术类别	防护要求
新冠检查不全或异常患者	1. 急诊手术 2. 新冠检查: 核酸/抗体/CT, 三项不全或异常	1. 洗手衣 2. 一次性圆帽 3. 医用防护口罩 4. 护目镜/防护面屏 5. 一次性隔离衣 (非手术者) 6. 一次性无菌手术衣 (手术者) 7. 手套
在留观期患者	1. 择期手术 2. 新冠检查: 核酸/抗体/CT, 三项完全正常 3. 病人在留观病房	1. 洗手衣 2. 一次性圆帽 3. 医用防护口罩 4. 无菌手术衣 (手术者) 5. 手套
普通患者	1. 择期手术 2. 新冠检查: 核酸/抗体/CT, 三项完全正常 3. 病人已转至普通病房	1. 洗手衣 2. 一次性圆帽 3. 医用外科口罩 4. 无菌手术衣 (手术者) 5. 手套

## 八、心理疏导篇

### (一) 新冠肺炎疫情心理疏导工作方案

#### 1、工作目标

针对新冠肺炎患者及其家属、病亡者家属、一线工作人员等重点人群,开展心理评估、心理疏导、心理干预等心理服务,维护公众心理健康,促进社会和谐稳定。

#### 2、工作措施

各地要建立精神卫生医疗机构、社会心理服务机构、学校心理咨询中心、社会工作服务机构、心理服务志愿组织的合作机制,形成连续性服务链条,通过心理讲座、团体辅导、个体咨询、心理热线、网络平台等多种方式,为重点人群提供心理服务。

(1) 加强患者及家属的心理疏导。

(2) 做好病亡者家属关心关爱及心理疏导。

(3) 强化低保对象、特困人员、特殊困难老年人、困境儿童、流浪乞讨人员、残疾人等心理支持。

(4) 做好疫情防控医务工作者心理服务。

(5) 加强政法干警、社区工作者等一线工作人员心理疏导。

(6) 加强特殊人群管理服务。

(7) 积极开展广大群众心理疏导。

(8) 规范管理心理援助热线。

(9) 加强专业人员培训。

参考文件：关于印发《湖北省新冠肺炎疫情心理疏导工作方案》的通知（鄂防指办发〔2020〕83号）

## （二）新冠肺炎治愈患者康复及心理疏导工作

1、健全社会心理服务网络。

2、建立健康档案。

3、开展专业评估。

4、实施分类干预。

5、进行随访管理。

6、推动心理热线平台服务。

7、加强科普宣教。

参考文件：《关于进一步加强新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导项目工作的通知》（无文号）、《湖北省新冠肺炎治愈患者康复及心理疏导工作方案》（鄂防指办发〔2020〕95号）

## （三）新冠肺炎隔离点心理疏导工作

1、开展心理健康科普宣教。各隔离点主动发放心理健康知识和疫情防控政策宣传材料，在醒目位置摆放易拉宝或电子大屏滚动播出心理健康科普信息，显示心理疏导和社会工作服务资源链接或二维码。帮助出院患者及其他隔离人员自我心理调适，引导其恢复生活信心。

2、开展心理评估和疏导。隔离点工作人员主动向隔离人员推荐心理自评工具（如省精神卫生中心“强肺心理支持系统”），鼓励有需要者寻求心理服务。对隔离人员进行心理评估（进入和离开隔离点时），根据心理状况的风险进行分级，协调专业人员提供心理健康服务。要创建有利于维护心理健康的环境，鼓励隔离人员正常作息，争取心理支持和缓解孤独感；鼓励学习疫情防控及心理健康知识，提高疫情防控技能；鼓励探索有益的兴趣爱好，丰富精神文化生活。

3、确保心理疏导与治疗连续性。经知情同意后，为隔离人员建立心

理档案。对评估需要使用精神科药物干预的隔离人员，由工作专班通知精神卫生医疗机构给予精神科药物治疗，在其离开隔离点时，应将相关治疗信息移交其所在的社区卫生服务中心或乡镇卫生院，确保治疗的延续性。

4、做好重点及高危人群心理疏导。对于评估心理健康状况较差的患者，要持续提供心理干预服务，必要时请精神科医师会诊。对发现有自伤、自杀、攻击或其他精神病性症状的隔离人员，隔离点工作人员要在第一时间向隔离点负责人和工作专班报告，及时向上级精神卫生医疗机构转诊。对单独隔离的未成年人、有特殊需要的隔离人员（患有原发躯体疾病、特殊药物治疗、家庭情况复杂、残障人士等），提供全方位的关爱保护和照护服务。

参考文件：《关于进一步做好新冠肺炎隔离点心理疏导的通知》（无文号）

#### **（四）医务人员心理健康关爱行动**

##### **（一）开展医务人员宣传。**

1. 工作要求。医院医务人员宣传普及率达 100%，医务人员宣传渠道知晓率 100%。

2. 工作形式。由各医院自行统一购置心理健康相关书籍、宣传资料，做到医务人员人手一册（书），并提供线上各种心理知识获取渠道。

##### **（二）开展专项培训工作。**

1. 工作要求。各医院要组织 100%医务人员学习观看心理疏导专题培训视频。

2. 工作形式。由省疫情防控指挥部联合省广电录制医务人员心理疏导培训专题片，由各医院落实组织医务人员观看学习，可采取集中学习，自我学习的方式。

##### **（三）全员进行心理评估。**

1. 工作要求。各医院要完成 100%医务人员心理评估筛查工作。

2. 工作形式。由医院负责组织医务人员开展心理评估筛查工作，可采取线下心理医生与医务人员面对面评估、发放筛查评估量表给医务人员自我评估、线上自我评估等方式。心理评估筛查量表为一般健康问卷（GHQ-12）、抑郁症筛查量表（PHQ-9）、广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）、失眠严重指数（ISI）、创伤后应激障碍筛查量表（PCL-5）。GHQ 分值  $\geq 3$  分需进行 PHQ-9、GAD-7、ISI、PCL-5 进一步筛查评估。线上评估入口：微信搜索京东健康心理服务平台点击“健康心起点”或省精神卫生中心“强肺心理支持系统”公众号。具体技术规范见省新型冠状病毒感染肺炎疫情

防控指挥部印发的《关于进一步加强新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导项目工作的通知》。

#### （四）精神心理危机干预。

1. 工作要求。医院要最大限度掌握医务人员的心理健康问题，做到“应管尽管”，落实自我无法调节的情绪、心理等问题的医务人员精神心理危机干预工作。

2. 工作形式。由各医院负责组织落实，可采取心理医生与服务对象点对点线下心理危机干预，也可通过省精神卫生中心公众号“强肺心理支持系统”、武汉市精神卫生中心公众号“抗疫心理援助平台”、各地心理各地公益心理援助热线（待全省12320心理援助热线上线后，统一为12320心理援助热线提供）、京东健康公众号“健康心起点”等获取免费咨询服务。对出现严重失眠、抑郁、焦虑等问题的医务人员，医院要组织或动员其到精神科门诊就诊。

参考文件：《湖北省医务人员心理健康关爱行动方案》（无文号）

## 附录 相关防控指南和指引

### (一) 公众科学戴口罩指引

#### 公众科学戴口罩指引（修订版）

##### （适用于低风险地区）

为引导公众科学戴口罩,有效防控新冠肺炎疫情发生,保护公众健康,在前期印发的《公众科学戴口罩指引》基础上,根据当前常态化疫情防控形势和全面复工复产复学复课情况,对指引内容进行了修订调整。本指引只适用于新冠肺炎疫情低风险地区,中、高风险地区仍参照原版指引实施。

#### 一、普通公众

##### (一) 居家。

防护建议: 无需戴口罩。

##### (二) 户外、公园。

防护建议: 建议随身备用一次性使用医用口罩或医用外科口罩,保持1米以上社交安全距离,无需戴口罩。

##### (三) 交通工具。

防护建议: 骑车、自驾车时,无需戴口罩;乘坐公交、地铁、长途汽车、火车、轮船、飞机等公共交通工具时,戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

##### (四) 公共场所。

##### 1. 超市、商场、餐厅、展馆/博物馆、体育馆/健身房等场所。

防护建议: 公众需随身备用一次性使用医用口罩或医用外科口罩。在无人员聚集、通风良好、保持1米以上社交安全距离情况下,无需戴口罩。

##### 2. 剧场、影剧院、地下或相对封闭购物场所、网吧及乘坐厢式电梯等通风不良的公共场所。

防护建议: 戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

##### (五) 会议室。

防护建议: 确保有效通风换气,保持人员1米以上社交安全距离情况下,无需戴口罩。

#### 二、特定场所人员

##### (一) 办公场所及厂房车间人员。

防护建议：确保有效通风换气，作业岗位工作人员保持1米以上安全距离情况下，无需戴口罩。

#### (二) 公共场所服务人员。

如商店、公共交通工具、餐馆、食堂、旅馆、单位社区进出口、企业前台等场所工作服务人员。

防护建议：戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

#### (三) 校园内人员。

1. 托幼机构人员。防护建议：因幼儿特殊生理特征，不建议戴口罩。托幼机构教师、值守人员、清洁人员及食堂等工作人员，戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

2. 中小学校人员。防护建议：需随身备用一次性使用医用口罩或医用外科口罩。在校园内，学生和授课老师无需戴口罩；学校进出值守人员、清洁人员及食堂工作人员等服务人员，戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

3. 大中院校人员。防护建议：确保有效通风换气、保持1米以上安全距离情况下，教职员工和学生无需戴口罩；在封闭、人员密集或与他人近距离接触（小于等于1米）时，需戴口罩；学校进出值守人员、清洁人员及食堂工作人员等服务人员，戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

#### (四) 医院就诊、探视或陪护人员。

防护建议：戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

#### (五) 养老院、福利院、监狱和精神卫生机构人员。

防护建议：此类机构内人员无需戴口罩；外来人员、提供服务的工作人员戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

### 三、重点人员

(一) 新冠肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者；新冠肺炎密切接触者；入境人员（从入境开始到隔离结束）。

防护建议：戴医用外科口罩或无呼气阀符合KN95/N95及以上级别的防护口罩。

#### (二) 居家隔离人员。

防护建议：戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩，独处时可不戴口罩。

#### (三) 发热、咳嗽等症状人员。

防护建议：戴医用外科口罩或无呼吸阀符合KN95/N95级别或以上级别的防护口罩。

(四) 严重心肺疾病患者和婴幼儿。

防护建议：严重心肺疾病患者，在医生指导下戴口罩。3岁以下婴幼儿，不戴口罩。

#### 四、职业暴露人员

(一) 出入境口岸工作人员。防护建议：戴医用外科口罩或符合KN95/N95防护口罩。

(二) 为隔离人员提供服务的司机、定点隔离酒店服务人员、保安、清洁人员等人员。防护建议：戴医用外科口罩或符合KN95/N95防护口罩。

(三) 普通门诊、急诊、病房等医务人员。防护建议：戴医用外科口罩或以上级别口罩。

(四) 指定医疗机构发热门诊的医务人员；在新冠肺炎确诊病例、疑似病例患者的病房、ICU工作的人员；流行病学调查、实验室检测、环境消毒人员；转运确诊和疑似病例人员。防护建议：戴医用防护口罩。

(五) 从事呼吸道标本采集的操作人员；进行新冠肺炎患者气管切开、气管插管、气管镜检查、吸痰、心肺复苏操作，或肺移植手术、病理解剖的工作人员。防护建议：头罩式(或全面型)动力送风过滤式呼吸防护器，或半面型动力送风过滤式呼吸防护器加戴护目镜或全面屏；两种呼吸防护器均需选用P100防颗粒物过滤元件，过滤元件不可重复使用，防护器具消毒后使用。

#### 五、使用注意事项

(一) 注意卫生，佩戴前、脱除后应做好手部卫生。

(二) 需重复使用的口罩，使用后悬挂于清洁、干燥的通风处。

(三) 备用口罩建议存放在原包装袋，如非独立包装可存放在一次性使用食品袋中，并确保其不变形。

(四) 如佩戴口罩感觉胸闷、气短等不适时，应立即前往户外开放场所，摘除口罩。

(五) 废弃口罩归为其他垃圾进行处理，医疗卫生机构、人员密集场所工作人员或其他可疑污染的废弃口罩，需单独存放，并按有害垃圾进行处理。

## 公众科学戴口罩指引

### （适用于中高风险地区）

科学戴口罩，对于新冠肺炎、流感等呼吸道传染病具有预防作用，既保护自己，又有益于公众健康。目前，在抗击新冠肺炎疫情形势下，为引导公众科学戴口罩，有效防控疫情，保护公众健康，特提出以下指引。

#### 一、普通公众

（一）居家、户外，无人员聚集、通风良好。

防护建议：不戴口罩。

（二）处于人员密集场所，如办公、购物、餐厅、会议室、车间等；或乘坐厢式电梯、公共交通工具等。

防护建议：在中风险地区，应随身备用口罩（一次性使用医用口罩或医用外科口罩），在与其他人近距离接触（小于等于1米）时戴口罩。在高风险地区，戴一次性使用医用口罩。

（三）对于咳嗽或打喷嚏等感冒症状者。

防护建议：戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

（四）对于与居家隔离、出院康复人员共同生活的人员。

防护建议：戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

#### 二、特定场所人员

（一）处于人员密集的医院、汽车站、火车站、地铁站、机场、超市、餐馆、公共交通工具以及社区和单位进出口等场所。

防护建议：在中风险地区，工作人员戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。在高风险地区，工作人员戴医用外科口罩或符合KN95/N95及以上级别的防护口罩。

（二）在监狱、养老院、福利院、精神卫生医疗机构，以及学校的教室、工地宿舍等人员密集场所。

防护建议：在中风险地区，日常应随身备用口罩（一次性使用医用口罩或医用外科口罩），在人员聚集或与其他人近距离接触（小于等于1米）时戴口罩。在高风险地区，工作人员戴医用外科口罩或符合KN95/N95及以上级别的防护口罩；其他人员戴一次性使用医用口罩。

#### 三、重点人员

新型冠状病毒肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者；新型冠状病毒肺炎密切接触者；入境人员(从入境开始到隔离结束)。

防护建议：戴医用外科口罩或无呼气阀符合 KN95/N95 及以上级别的防护口罩。

#### **四、职业暴露人员**

(一) 普通门诊、病房等医务人员；从事疫情防控相关的行政管理人员、警察、保安、保洁等。

防护建议：戴医用外科口罩。

(二) 在新型冠状病毒肺炎确诊病例、疑似病例患者的病房、ICU 工作的人员；指定医疗机构发热门诊的医务人员；中、高风险地区医疗机构急诊科的医务人员；流行病学调查、实验室检测、环境消毒人员；转运确诊和疑似病例人员。

防护建议：戴医用防护口罩。

(三) 从事呼吸道标本采集的操作人员；进行新型冠状病毒肺炎患者气管切开、气管插管、气管镜检查、吸痰、心肺复苏操作，或肺移植手术、病理解剖的工作人员。

防护建议：头罩式（或全面型）动力送风过滤式呼吸防护器，或半面型动力送风过滤式呼吸防护器加戴护目镜或全面屏；两种呼吸防护器均需选用 P100 防颗粒物过滤元件，过滤元件不可重复使用，防护器具消毒后使用。

#### **五、使用注意事项**

(一) 呼吸防护用品包括口罩和面具，佩戴前、脱除后应洗手。

(二) 佩戴口罩时注意正反和上下，口罩应遮盖口鼻，调整鼻夹至贴合面部。

(三) 佩戴过程中避免用手触摸口罩内外侧，应通过摘取两端线绳脱去口罩。

(四) 佩戴多个口罩不能有效增加防护效果，反而增加呼吸阻力，并可能破坏密合性。

(五) 各种对口罩的清洗、消毒等措施均无证据证明其有效性。

(六) 一次性使用医用口罩和医用外科口罩均为限次使用，累计使用不超过 8 小时。职业暴露人员使用口罩不超过 4 小时，不可重复使用。

## （二）夏季空调运行管理与使用指引

为科学指导、规范办公场所、公共场所和住宅等空调的运行管理和使用，有效降低新冠肺炎传播风险，特制定本指引。

### 一、适用范围

本指引适用于夏季办公场所、公共场所和住宅等集中空调通风系统（包括全空气空调系统、风机盘管加新风系统、无新风的风机盘管系统、多联机系统）和分体式空调。

### 二、全空气空调系统

#### （一）开启前准备。

1. 掌握新风来源和供风范围等，加强人员培训。

2. 应检查过滤器、表冷器、加热（湿）器等设备是否正常运行。对开放式冷却塔、空气处理机组等进行清洗、消毒，有条件时对风管进行清洗。首选由专业机构对空调系统进行清洗、消毒。有条件时应对送风卫生质量进行检测，检测结果应符合《公共场所集中空调通风系统卫生管理规范》（WS394—2012）等国家标准规范要求。

3. 保持新风采气口及其周围环境清洁，新风不被污染。

4. 新风采气口与排气口要保持一定距离，避免短路。

#### （二）运行中的管理与维护。

1. 中高风险地区应关闭回风。如在回风口（管路）或空调箱使用中高效及以上级别过滤装置，或安装有效的消毒装置，可关小回风。

2. 室内温度调节建议不低于 26 摄氏度。如能满足室内温度调节需求，建议空调运行时门窗不要完全闭合。

3. 人员密集的场所使用空调系统时，要加强室内空气流动，可优先开窗、开门或开启换风扇等换气装置，或者空调每运行 2-3 小时须通风换气约 20-30 分钟。

4. 对于人员流动较大的商场、写字楼、地下车库等场所应加强通风换气；并且每天营业结束后，空调系统新风与排风系统应继续运行一段时间。

5. 加强对空气处理机组和风机盘管等冷凝水、冷却塔冷却水的卫生管理。

6. 对运行的空调系统的过滤器、风口、空气处理机组、表冷器、加热（湿）器、冷凝水盘等设备和部件进行定期清洗、消毒或更换。

7. 下水管道、空气处理装置水封、卫生间地漏以及空调机组凝结水排水管等的 U 型管应定时检查，缺水时及时补水。

### 三、风机盘管加新风系统

#### （一）开启前准备。

1. 掌握新风来源和供风范围等。
2. 应检查过滤器、表冷器、加热（湿）器、风机盘管等设备是否正常运行。对开放式冷却塔、空气处理机组、冷凝水盘等进行清洗、消毒，有条件时对风管进行清洗。空调系统的清洗、消毒首选由专业机构进行作业。
3. 保证新风直接取自室外，禁止从机房、楼道和天棚吊顶内取风。保证新风采气口及其周围环境清洁，新风不被污染。
4. 新风系统宜全天运行。
5. 新风采气口与排气口要保持一定距离，避免短路。
6. 保证排风系统正常运行。
7. 对于大进深房间，应采取措施保证内部区域的通风换气；如新风量不足（低于 30m<sup>3</sup>/h·人国家标准要求），则应降低人员密度。

#### （二）运行中的管理与维护。

1. 室内温度调节建议不低于 26 摄氏度。如能满足室内热舒适性，建议空调运行时开门或开窗。
2. 加强人员流动较大的商场、写字楼、地下车库等场所的通风换气；并且每天营业结束后，空调系统应继续运行一段时间。
3. 增加人员密集的场所的通风换气频次，在空调系统使用时，可开窗、开门或开启换风扇等换气装置，或者每运行 2-3 小时通风换气约 20-30 分钟。
4. 加强空调系统冷凝水和冷却水等易污染区域的卫生管理。
5. 应定期对运行的空调系统的冷却塔、空气处理机组、送风口、冷凝水盘等设备和部件进行清洗、消毒或更换。
6. 加强对下水管道、空气处理装置水封、卫生间地漏等的 U 型管检查，及时补水，防止不同楼层空气掺混。

### 四、分体式空调

#### （一）开启前准备。

1. 断开空调机电源。
2. 用不滴水的湿布擦拭空调机外壳上的灰尘。
3. 按空调使用说明打开盖板，取下过滤网，用自来水将过滤网上的积尘冲洗干净，晾干或干布抹干。
4. 装好过滤网，合上盖板。
5. 合上电源，然后开启空调制冷模式，检查空调能否正常运行。

## （二）运行中的管理与维护。

1. 每天使用分体空调前，应先打开门窗通风 20-30 分钟，再开启空调，建议调至最大风量运行 5-10 分钟以上才能关闭门窗；分体空调关机后，打开门窗，通风换气。

2. 长时间使用分体空调、人员密集的区域（如会议室），空调每运行 2-3 小时须通风换气约 20-30 分钟。

3. 室内温度调节建议不低于 26 摄氏度。如能满足室内温度调节需求，建议空调运行时门窗不要完全闭合。

## 五、无新风的风机盘管系统或多联机（VRV）系统

相关运行管理要求，参照分体式空调。

## 六、空调系统的停止使用

当场所发现新冠肺炎确诊病例和疑似病例时，应采取以下措施：

1. 立即关停确诊病例和疑似病例活动区域对应的集中空调通风系统。
2. 在当地疾控部门的指导下，立即对上述区域内的集中空调通风系统进行强制消毒、清洗，经卫生学检验、评价合格后方可重新启用。
3. 集中空调通风系统的清洗消毒应符合《公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》（WS396—2012）的要求。

### （三）重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南

#### 一、落实日常重点防护措施

1. 减少人员聚集。娱乐、休闲等活动场所，通过限量、错峰等方式，减少大范围人员聚集活动，人员接触时尽量保持1米以上的社交距离。餐饮场所，分散错峰就餐，减少人员聚集。在人员流动性较大、相对密闭的公共场所以及公共交通工具，做好个人防护，佩戴口罩。

2. 加强环境卫生和消毒。室内经常开窗通风换气，保持空气流通。超市、商场、农集贸市场等人员密集、流动性大的场所做好公共区域的物体表面清洁消毒，落实日常保洁、环境卫生与消毒等措施，工作人员戴手套。加强洗手、卫生间等设施的卫生管理，及时清理下水明沟的污水污物，对下水管道、空气处理装置水封、卫生间地漏等U型管定期检查与维护。

3. 规范空调管理和使用。办公场所、公共场所、公共交通工具和住宅等空调系统，开启前检查设备是否正常。对冷却塔等进行清洗，保持新风口清洁，定期对送风口等设备和部件进行清洗、消毒或更换。新风口和排风口要保持一定距离。集中空调系统运行过程中，尽可能减小回风、增大新风量。

4. 提高公众健康素养。开展新时代爱国卫生运动，将卫生创建与防控工作有机结合。强化公众手卫生、一米线、开窗通风、清洁消毒、生病时减少去人员聚集场所和佩戴口罩等健康防护和意识，养成勤洗手、咳嗽和打喷嚏时注意遮挡等良好卫生习惯和行为。

#### 二、强化重点环节防护

5. 重点场所防护。在落实常态化防控措施前提下，商场、超市、农集贸市场、宾馆、餐馆等生活服务类场所，图书馆、博物馆、美术馆等室内场馆，加强室内通风，正确使用空调，做好环境清洁消毒和工作人员健康监测；公园、旅游景点等开放式活动场所，采取限量、预约、错峰等方式，减少人员聚集，做好环境卫生；影剧院、游艺厅、网吧等密闭式娱乐休闲场所，强化人员健康监测、限制人员数量和停留时间、通风消毒等措施。

6. 重点单位防护。企业、邮政快递业、机关事业单位、建筑业等单位，做好办公场所、工区及公共区域、职工宿舍等通风换气、环境清洁消毒、人员健康监测；保持分区作业、分散错峰就餐、减少人员聚集等措施。进口物资、食品加工等相关单位做好运输工具和储存场所清洁消毒以及环境监测。养老机构、儿童福利院、监狱、精神卫生医疗机构等特殊单位做好风险防范，开展预防性卫生措施，落实人员进出管理、人员防护、健康监

测、日常消毒等防护措施。学校和托幼机构做好应急预案、防护物资储备、教室宿舍环境卫生和消毒，加强因病缺勤管理，严格实施“晨午检”“日报告”“零报告”制度。

7. 重点人群防护。指导老年人、儿童、孕产妇、残疾人等重点人群做好个人防护、关爱帮扶等措施。在密闭公共场所工作的售货员、保洁员、服务员、司乘人员、食品从业人员、保安、客运场站服务人员，以及就医人员、教师、警察、环卫工人、快递员、海关人员、理发师等，加强健康管理和监测，做好戴口罩、勤洗手、戴手套等个人防护措施。

### 三、有效应对风险等级调整

各地按照分区分级标准，依据本地疫情形势，及时调整风险等级和应急响应级别。一旦从低风险调整为中高风险地区，要严格执行疫情防控规定，采取应急处置措施，实施精准防控。在划定防控区域范围内重点场所、重点单位、重点人群要从严从紧落实防控措施，及时调整转换卫生防护要求。

8. 密闭式娱乐、休闲场所，建议暂停营业；生活服务类场所，应缩短营业时间、限制人员数量和停留时间，减少人群聚集；开放式活动场所，在做好环境清洁消毒、人员健康监测、减少人群聚集的前提下正常营业；客运场站和公共交通工具，要按照指南严格落实体温测量、戴口罩、通风消毒、分区分级客座率（满载率、人员聚集度）控制等措施。

9. 鼓励具备条件的企事业单位采取错时上下班、弹性工作制或居家办公方式，实施分区作业、分散错峰就餐，控制会议频次和规模，尽量减少人员聚集。监狱、养老机构、儿童福利院等特殊单位实行全封闭管理，严格落实体温测量和健康监测等措施，加强个人防护，禁止外来人员探视。学校建议暂时停课。

10. 重点人群要强化卫生防护措施，减少外出，做好健康监测、科学佩戴口罩、加强手卫生、避免到人群聚集尤其是通风不良的场所等。

各地要压实属地单位主体责任，严格落实常态化防控各项措施要求，加强统筹调度，因地制宜、因时制宜，要强化监督，安排专人负责监督各行各业防护指南的落实情况，要开展重点场所专职防疫培训，保证防护效果，要加强指导与科普宣传，指导联防联控、精准防护。

**参考指南：**《低风险地区夏季重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南（修订版）》；《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情防控相关防控技术指南（针对中高风险）》

#### （四）养老机构、儿童福利院、监狱、精神卫生医疗机构等特殊场所防护指南

## 养老机构

### 一、低风险地区

1. 做好口罩、洗手液、消毒剂等防疫物资储备，制定应急工作预案，落实单位主体责任，加强人员培训。

2. 建立健康监测制度，每日对老年人及员工健康状况进行监测，身体不适时应及时就医。注意加强对老年人情绪疏导和心理干预。

3. 入口处对工作人员和探视人员进行体温检测，体温正常者方可进入。体温异常者，建议及时就医，就医途中正确佩戴口罩，做好手卫生。

4. 加强办公区域和室内公共活动区域通风换气。如使用集中空调，开启前检查设备是否正常，新风口和排风口是否保持一定距离，对冷却塔等进行清洗，保持新风口清洁；运行过程中以最大新风量运行，加强对冷却水、冷凝水等卫生管理，定期对送风口等设备和部件进行清洗、消毒或更换。

5. 加强老年人居室通风换气，气温适宜时首选自然通风，分体式空调使用期间需定期清洗消毒。

6. 加强办公区域、食堂、室内公共活动区域等清洁消毒。养老机构内设食堂的，应当严格遵守原料控制、餐具饮具清洁消毒、食品留样等规定。

7. 垃圾做到“日产日清”，清运过程中应采用密闭化运输。

8. 公用卫生间要配备足够的洗手液，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。

9. 控制探访人员数量、活动区域和探访频次，对探访人员进行实名登记，必要时可实行预约管理。

10. 完善健康档案，加强对老年人原有疾病及症状监测，提前规划好就诊医院、时间、乘坐车辆、出行路线、陪同人员、检查项目等。

11. 工作人员注意个人卫生，及时进行手卫生，避免用未清洁的手触摸口、眼、鼻，打喷嚏、咳嗽时用纸巾遮住口鼻或采用肘臂遮挡等。

12. 老年人可不戴口罩。工作人员应佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩，口罩弄湿或弄脏后，及时更换。探访人员应佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

13. 当发现新冠肺炎病例时，应当及时送定点诊疗机构救治，对密切接触者做好隔离观察和核酸检测，并在当地疾病预防控制机构的指导下对相关场所进行终末消毒，同时对空调通风系统进行清洗和消毒处理，经卫

生学评价合格后方可重新启用。

## 二、中高风险地区

详细见《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情防控相关防控技术指南（针对中高风险）》。

## 儿童福利院

### 一、低风险地区

1. 做好口罩、洗手液、消毒剂等防疫物资储备，制定应急工作预案，落实单位主体责任，加强人员健康培训。

2. 建立工作人员、护理人员及儿童健康监测制度，出现发热、咳嗽、呼吸困难等可疑症状的人员，须及时就医排查。

3. 入口处对工作人员和探视人员进行体温检测，体温正常者方可进入。体温异常者，建议及时就医，就医途中正确佩戴口罩，做好手卫生。

4. 加强通风换气，保持室内空气流通，同时注意保持室内温度舒适性。如使用集中空调，开启前检查设备是否正常，新风口和排风口是否保持一定距离，对冷却塔等进行清洗，保持新风口清洁；运行过程中以最大新风量运行，加强对冷却水、冷凝水等卫生管理，定期对送风口等设备和部件进行清洗、消毒或更换。

5. 做好儿童居住房间、食堂或餐厅、澡堂、公共活动区等场所和高频接触物体表面的清洁和消毒。

6. 保持环境卫生整洁，垃圾“日产日清”，并做好垃圾盛装容器的清洁消毒。

7. 公用卫生间要配备足够的洗手液，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。

8. 食品等原料从正规渠道采购，保证来源可追溯，食堂错峰用餐，采用自带餐具、送餐分餐。

9. 尽可能减少人员聚集和集体活动，如举办节日庆祝或联欢活动。

10. 工作人员注意个人卫生，及时进行手卫生，避免用未清洁的手触摸口、眼、鼻，打喷嚏、咳嗽时用纸巾遮住口鼻或采用肘臂遮挡等。

11. 机构内儿童可不戴口罩，工作人员和护理人员应佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩，口罩弄湿或弄脏后，及时更换。探访人员应佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

12. 加强新冠肺炎防控知识宣教，开展心理健康服务，疏解儿童的焦虑恐惧情绪。

13. 对于所在地区已发布开学计划的儿童福利机构，要提前为就学儿童划分独立的生活区域，配备专职人员。

14. 当出现新冠肺炎病例时，应立即送定点医疗机构就诊，在当地疾

疾病预防控制机构的指导下对相关场所进行终末消毒,同时对空调通风系统进行清洗和消毒处理,经卫生学评价合格后方可重新启用;福利机构须及时向相关部门报告,在当地卫生健康、民政部门指导下对密切接触者开展排查,实施 14 天隔离观察。

## **二、中高风险地区**

详细见《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情防控相关防控技术指南（针对中高风险）》。

## 监 狱

### 一、低风险地区

1. 根据监狱情况，预估并配备口罩、手套、洗手液和消毒剂等防疫物资，制定应急工作预案，落实属地管理和单位主体责任，加强监狱干警、工作人员培训和罪犯疫情防控知识教育。

2. 安排专人负责监狱干警、工作人员和罪犯的健康监测，出现发热、咳嗽、呼吸困难等症状的人员及密切接触者，须及时就医排查。

3. 加强监管区和行政办公区的通风换气。如使用集中空调，开启前检查设备是否正常，新风口和排风口是否保持一定距离，对冷却塔等进行清洗，保持新风口清洁；运行过程中以最大新风量运行，加强对冷却水、冷凝水等卫生管理，定期对送风口等设备和部件进行清洗、消毒或更换。

4. 增加对监管区和行政办公区等场所地面和门把手、楼梯扶手等高频接触的物体表面清洁消毒频次。

5. 垃圾“日产日清”，并做好垃圾盛装容器的清洁消毒。

6. 确保食堂、公共卫生间洗手设施运行正常，并配备洗手液，有条件时可配备速干手消毒剂或感应式手消毒设备。

7. 食品等原料从正规渠道采购，保证来源可追溯，食堂错峰用餐。

8. 洗手盆、淋浴室等排水管道要勤冲洗，确保下水道等的U型管水封隔离效果。

9. 尽可能减少人员聚集和集体活动，人员之间保持一定距离，减少交流。

10. 注意个人卫生，及时进行手卫生，避免用未清洁的手触摸口、眼、鼻，打喷嚏、咳嗽时及时遮挡。

11. 监狱干警、工作人员、外来人员佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。口罩弄湿或弄脏后，及时更换。罪犯可不戴口罩。

12. 在醒目位置张贴健康提示，宣传新冠肺炎防控知识，鼓励开展心理健康服务。

13. 当发现新冠肺炎病例时，在当地疾病预防控制机构的指导下，对相关场所进行终末消毒，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。

### 二、中高风险地区

详细见《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情防控相关防控技术指南（针对中高风险）》。

## 精神卫生医疗机构

### 一、低风险地区

1. 成立疫情防控领导小组，制定应急预案与工作流程，开展新冠肺炎防控知识培训，储备防护用品和消毒物资。

2. 建立工作人员健康监测制度，出现发热、咳嗽、呼吸困难等可疑症状的人员，须尽快就医排查。

3. 入口处对工作人员和外来人员进行体温检测，体温正常者方可进入。体温异常者，建议及时就医，就医途中正确佩戴口罩，做好手卫生。探访和陪诊人员应佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

4. 各部门密切协作，落实院内感染各项防范措施，及时排查风险并采取处置措施，确保消毒隔离和防护措施落实到位，所有区域均要注意环境卫生和通风换气，做好做实病区清洁和消毒管理。

5. 采取严格的门诊和住院限制措施，科学有序开展诊疗工作，尽量减少门诊患者复诊次数，并尽量缩短住院时间。减少并严格管理医院出入口，暂停家属探视，限制陪诊人员数量。避免交叉感染。

6. 新入院的精神障碍患者在隔离病区/病房观察 14 天后再转入普通病区/病房。

7. 加强住院患者，特别是严重精神障碍患者的管理治疗和照护，尽量减少外出活动，降低意外行为发生的风险。

8. 对住院的精神障碍患者发现有疑似或者确诊新冠肺炎的，应当立即采取隔离措施，将患者转诊到定点医院治疗，并及时向当地卫生健康行政部门报告。

9. 对暂时无法转出到定点医院的确证患者，精神卫生医疗机构应当立即设置发热病区，请具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构派员会诊。同时，精神卫生医疗机构应当立即采取措施，隔离密切接触的医务人员和患者，医学观察 14 天，并彻底消毒病房。

10. 医疗机构的随时消毒和终末消毒由医疗机构安排专人进行，选择有效的消毒产品，采取正确的消毒方法，并做好个人防护，疾病预防控制机构做好技术指导。

### 二、中高风险地区

详细见《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情防控相关防控技术指南（针对中高风险）》。

## （五）高等学校、中小学校和托幼机构防控技术方案

### 高等学校秋冬季新冠肺炎疫情防控技术方案 （更新版）

#### 一、开学前

##### （一）学校的准备。

1. 常态化疫情防控下，按照教育部门复学复课有关规定，学校做好秋冬季节高发传染病的预防工作，师生和学校公共卫生安全得到切实保障后，周密安排学生返校报到，有序推进秋季开学工作。

2. 严格落实辖区党委和政府属地责任、行业部门主管责任、学校主体责任、个人和家庭自我管理责任。

3. 建立完善疫情联防联控工作机制。教育部门与卫生健康行政部门加强指导，形成教育、卫生、学校、家庭与医疗机构、疾控机构“点对点”协作机制、监测预警与快速反应机制，做到业务指导、培训、巡查全覆盖。

4. 学校提前熟悉掌握当地医疗服务预案，根据本地区疫情防控形势和学生来源特点，制定具体防控方案和应急预案，细化各项防控措施。

5. 提前做好消毒剂、口罩、手套等防疫物资储备。在学校内设立（临时）隔离室，位置相对独立，以备人员出现发热等症状时立即进行暂时隔离。

6. 开学前对校园开展全面的环境卫生整治。

7. 组织对教职员工及学生开展防控法规和制度、个人防护与消毒等知识和技能培训。及时关注教职员工和学生的心理状况，加强心理健康教育和疏导。

8. 做好新生入学防疫准备。做好预案和健康提示，开展新生和家长防疫知识宣传和防护指导。统一安排好学生接送、报到、注册等各环节的防控防护措施。

##### （二）学生和教职员工的准备。

9. 做好自我健康监测，开学前进行连续14天每日体温测量，记录健康状况和活动轨迹，并如实上报学校。

10. 及时掌握学校的各项防控制度和本地及学校所在地的疫情形势、防控规定。掌握个人防护与消毒等知识和技能。注意合理作息，均衡营养，加强锻炼，返校前确保身体状况良好。

11. 学校正式确定和通知开学时间前，学生不得提前返校。来自中高风险地区的学生和教职员工返校时须向学校出示一周内的核酸检测报告。

境外师生未接到学校通知一律不返校,返校时按照有关要求向学校出示核酸检测证明材料。

## 二、返校途中

(一) 返校途中要随身携带足量的口罩、速干手消毒剂等个人防护用品,全程佩戴好口罩,做好手卫生。

(二) 在公共交通工具上尽量减少与其他人员交流,避免聚集,与同乘者尽量保持距离。尽量避免直接触摸门把手、电梯按钮等公共设施,接触后要及时洗手或用速干手消毒剂等擦拭清洁处理。

(三) 如返校途中身体出现发热、干咳、鼻塞、流涕、咽痛等症状应当及时就近就医,如在飞机、火车等公共交通工具上,应当主动配合乘务等工作人员进行健康监测、防疫管理等措施,并及时将有关情况报告学校。

## 三、开学后

(一) 学校管理要求。

1. 严格日常管理; 2. 聚集性活动管理; 3. 进出校登记制度; 4. 教室卫生管理; 5. 食堂卫生管理; 6. 宿舍管理; 7. 工作人员防护措施; 8. 健康教育课堂。

(二) 学生管理要求。

1. 学生到校时,应当按照学校相关规定安全有序报到。入校时接受体温检测,主动出示健康码,无特殊情况,尽量避免接送人员进入校区。

2. 在校期间,自觉按照学校规定进行健康监测。注意用眼卫生,保持宿舍卫生清洁,做好个人卫生。

3. 严格遵守学校进出管理规定,尽量减少出校。在校园内的学生和授课老师,可不戴口罩。

## 四、应急处置

具体参照《关于印发高等学校、中小学校和托幼机构秋冬季新冠肺炎疫情防控技术方案的通知》(国卫办疾控函〔2020〕668号)。

# 中小学校秋冬季新冠肺炎疫情防控技术方案 (更新版)

## 一、开学前

### (一) 制度要求。

1. 各地根据当地疫情防控风险级别和疫情应急响应级别作出中小学开学决定。严格落实属地责任、部门责任、单位责任和家庭责任，低风险地区学校开学前应当对来自中高风险地区教职员工和学生加强健康管理。

2. 学校成立新冠肺炎疫情防控工作领导小组，党组织书记和校长是本单位疫情防控第一责任人。各岗位职责明确，任务到人。

3. 中小学校应当根据本地区疫情防控和学生来源特点，制定具体防控工作方案、应急处置预案和工作制度。

4. 建立完善疫情联防联控工作机制。教育部门与卫生健康行政部门加强指导，形成教育、卫生、学校、家庭与医疗机构、疾控机构“点对点”协作机制。

5. 境外师生未接到学校通知一律不返校。返校前确保身体状况良好，返校途中做好个人防护和健康监测。返校时按有关要求向学校出示核酸检测证明材料。

### (二) 保障要求。

1. 根据学校规模、学生及教职工数量，结合应急方案储备足够数量的疫情防控物资，包括消毒设备、消毒用品、口罩、手套、非接触式温度计、洗手液等。

2. 校园内清洁消毒。开学前对学校环境和空调系统进行彻底清洁，并开展预防性消毒。提前做好对教室、食堂、宿舍、图书馆等公共场所开窗通风。

3. 在校门口就近设置临时等候区，为入校时出现可疑症状人员提供临时处置场所。

4. 学校根据有关规定按教职员工和学生人数足额配备校医或保健教师。

## 二、开学后

### (一) 入校时管理。

1. 实行校园相对封闭式管理，全面梳理所有进校通道，校外无关人员一律不准进校，师生进校门一律核验身份和检测体温。

2. 登记排查入校。提前掌握教职员工和学生开学前 14 天健康状况、中高风险地区旅居史等，建立健康状况台账，做好健康观察，对有发热、干咳等可疑症状的人员，应当督促其及时就医。

## （二）入校后管控。

1. 加强对教职员工和学生的晨午检，对住宿及参加晚自习的学生增加晚检，检查时工作人员应当佩戴口罩和一次性手套，并坚持“日报告”“零报告”制度。

2. 学校应当每日开展对校门口、食堂、厕所、教室、宿舍等重点区域、重点岗位、重点环节的巡查，发现潜在风险并及时通报和督促整改。

3. 合理安排人员活动。在保证疫情防控要求的前提下，可以组织一定规模的集体活动。在校期间引导学生不串座、不串班、不打闹，保持安全社交距离。

4. 科学佩戴口罩。学生应当随身备用符合一次性使用医用口罩标准或相当防护级别的口罩，低风险地区校园内学生无需佩戴口罩。

5. 中小学校在教室、操场、厕所、食堂、宿舍等场所要配备足够的洗手设施，并确保运行正常。引导教职员工和学生做好手卫生，采用正确洗手方法用流动水和洗手液（肥皂）洗手，也可用速干手消毒剂揉搓双手。

6. 学校应当加强对食堂的清洁消毒和卫生安全管理工作。

7. 寄宿制学校应当加强学生宿舍出入管理，实行凭证出入和体温排查。加强对教职员工和学生宿舍的清洁通风换气。每天对宿舍地面、墙壁、门把手、床具、课桌椅等物体表面进行预防性消毒。

8. 寄宿制学校在疫情常态化防控期间应当定期合理安排学生出入校，正常教学期间原则上不得出校。

9. 开展健康教育与技能培训。

10. 学校加强与学生家长的沟通，提醒家长加强自我防护，避免不必要外出活动，做好亲子沟通。建立学生及其共同生活居住的家庭成员及相关人员健康状况和风险接触信息档案。

11. 加强教职员工和学生心理支持疏导。

12. 加强学生近视防控。

13. 学生在上、下学途中尽量做到家庭、学校“两点一线”，避免不必要外出活动。

14. 注意教职员工防护。教师授课时不需戴口罩，校门值守人员、清洁人员及食堂工作人员等应当佩戴口罩。食堂工作人员应当穿工作服，并保持工作服清洁和定期洗涤、消毒。

15. 鼓励具备条件的中小学校教职员工开学前自愿接受核酸检测。

(三) 重点环节管控。

1. 校园封闭管理要做到专人负责、区域划分合理、人员登记排查记录齐全。在校门口就近设置临时等候区，入校时若出现发热、干咳等可疑症状，按规定流程进行处置。

2. 深入开展新时代校园爱国卫生运动。

3. 加强各类学习、工作、生活场所通风换气，每次通风时间不少于 30 分钟，如使用空调，应当加强空调系统供风安全管理。

4. 加强饮食饮水卫生，每日做好对饮水设备、洗手设施、餐车和餐具等物品的清洁消毒。加强垃圾分类管理，日产日清。

### **三、应急处置**

具体参照《关于印发高等学校、中小学校和托幼机构秋冬季新冠肺炎疫情防控技术方案的通知》(国卫办疾控函〔2020〕668号)。

# 托幼机构秋冬季新冠肺炎疫情防控技术方案 (更新版)

## 一、开园前

### (一) 制度要求。

1. 各地根据当地疫情防控风险级别和疫情应急响应级别调整情况作出科学开园的决定。严格落实属地责任、部门责任、单位责任和家庭责任,师生严格按照托幼机构通知和安排有序返园,境外师生未接到托幼机构通知一律不返园。

2. 托幼机构主要负责人为本单位疫情防控第一责任人,全面负责托幼机构疫情防控工作的组织领导、责任分解、任务落实和督促检查。

3. 托幼机构应制定专门的疫情防控工作方案、应急处置预案和工作制度。

4. 托幼机构应加强与属地卫生健康行政部门、疾控机构、就近定点医疗机构、辖区妇幼保健机构、社区卫生服务机构的沟通协调,建立“点对点”协作机制。

### (二) 保障要求。

1. 开园前应当对园内环境和空调系统进行彻底清洁消毒。

2. 设立观察室或临时隔离室。

3. 做好洗手液、速干手消毒剂、消毒剂、儿童口罩等防疫物资的储备,洗手处配备足量的洗手用品。建立环境卫生和清洁消毒管理制度。

4. 托幼机构教师做好幼儿返园前14天每日健康状况、中高风险地区旅居史等统计,向卫生保健人员进行报告。卫生保健人员每日掌握教职员工和幼儿健康状况,对全体教职员工等开展防疫制度、个人防护与消毒等知识和技能宣教。

5. 督促家长每日做好幼儿健康监测和行踪报告,并如实上报托幼机构,确保开园前身体状况良好。要求所有教职员工做好开园前至少14天的自我健康监测和行踪报告。开园前,减少前往人员密集场所。

## 二、开园后

### (一) 入园时管控。

1. 登记排查入园,做好健康观察。

2. 根据托幼机构班级和人员情况,安排各班级错峰、错时入园和离园,并要求家长严格执行,防止人员聚集。园门口可设置1米线隔离带。

## （二）入园后管控。

1. 严格日常管理。坚持早、中、晚“一日三报告”制度和点名制度。
2. 建立幼儿及其共同生活居住的家庭成员及相关人员健康状况和风险接触信息报告制度。
3. 以班级为单位实施最小单元群体的室内活动管理,同时教师要相对固定。尽量不举办各类聚集性活动。
4. 做好幼儿手卫生。
5. 为幼儿提供均衡膳食。
6. 加强幼儿体格锻炼安排。
7. 严格落实托幼机构工作人员个人防护措施。
8. 通过多种形式面向教职员工、幼儿和家长开展预防新冠肺炎的宣传教育。
9. 托幼机构医务人员应当加强对幼儿计划免疫接种提醒。托幼机构可在教职员工本人或幼儿家长自愿条件下,组织教职员工、幼儿接种流感疫苗。

## （三）重点场所防控。

1. 加强生活、学习、工作场所地面和公共区域设施清洁。
2. 加强对各类生活、学习、工作场所通风换气。
3. 加强饮食饮水卫生。
4. 加强垃圾分类管理。

## 三、应急处置

具体参照《关于印发高等学校、中小学校和托幼机构秋冬季新冠肺炎疫情防控技术方案的通知》(国卫办疾控函〔2020〕668号)。

## （六）新冠肺炎疫情防控文件汇编目录

### 一、国家发布

#### 通用篇

1. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告
2. 新型冠状病毒肺炎防控方案（第七版）
3. 新冠病毒肺炎诊疗方案（第八版）
4. 新型冠状病毒肺炎重型、危重型病例诊疗方案（试行第二版）
5. 新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案（试行第二版）
6. 关于做好新冠肺炎疫情常态化防控工作的指导意见
7. 关于在新冠肺炎疫情常态化防控中进一步加强实验室生物安全监督管理的通知
8. 关于加快推进新冠病毒核酸检测的实施意见
9. 关于做好疫情常态化防控下新冠病毒核酸检测质量控制工作的通知
10. 关于印发新冠病毒核酸 10 合 1 混采检测技术规范的通知
11. 关于新冠肺炎疫情常态化下进一步提高院前医疗急救应对能力的通知
12. 新冠肺炎疫情社区防控与服务工作精准化精细化指导方案
13. 关于印发新冠肺炎疫情心理疏导工作方案的通知
14. 关于全面精准开展环境卫生和消毒工作的通知

#### 机构篇

##### 医疗机构

1. 关于进一步巩固成果提高医疗机构新冠肺炎防控和救治能力的通知
2. 关于疫情常态化防控下规范医疗机构诊疗流程的通知
3. 关于完善发热门诊和医疗机构感染防控工作的通知
4. 关于落实常态化疫情防控要求进一步加强医疗机构感染防控工作的通知
5. 关于进一步加快提高医疗机构新冠病毒核酸检测能力的通知
6. 关于基层医疗卫生机构在新冠肺炎疫情防控中分类精准做好工作的通知
7. 关于发挥医疗机构哨点作用做好常态化疫情防控工作的通知  
学校及托幼机构

1. 关于印发高等学校、中小学校和托幼机构秋冬季新冠肺炎疫情防控技术方案的通知

2. 关于印发大专院校新冠肺炎疫情防控技术方案的通知

3. 关于印发中小学校和托幼机构新冠肺炎疫情防控技术方案的通知

其他机构

1. 关于加强企业复工复产期间疫情防控指导工作的通知

2. 关于进一步做好医养结合机构新冠肺炎疫情防控工作的通知

**人群篇**

1. 新冠肺炎重型、危重型患者护理规范

2. 关于印发新冠肺炎疫情防控常态化下治愈患者心理疏导工作方案的通知

3. 新冠肺炎出院患者复诊复检工作方案（试行）

4. 关于印发新冠肺炎出院患者健康管理方案（试行）的通知

5. 关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知

6. 关于做好新型冠状病毒肺炎出院患者跟踪随访工作的通知

7. 新冠病毒无症状感染者管理规范

8. 关于印发集中医学观察人员实验室检测方案的通知

9. 关于印发新冠肺炎患者、隔离人员及家属心理疏导和社会工作服务方案的通知

10. 关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知

**二、湖北省发布**

**疾病防控篇**

1. 关于进一步做好新冠肺炎疫情常态化科学精准防控工作的实施意见

2. 关于印发湖北省应对可能发生的新冠肺炎疫情防控工作方案的通知

3. 关于印发湖北省新冠肺炎疫情常态化监测方案等4个技术方案的通知

4. 关于调整全省新冠肺炎疫情防控应急响应级别有关事项的通知

5. 关于印发可能由我省输出新冠肺炎疫情处置工作方案的通知

6. 关于调整新冠肺炎疫情分区分级精准管控的实施方案

7. 关于印发湖北省新冠病毒无症状感染者管理工作规范的通知
8. 关于印发湖北省新冠肺炎疫情常态化防控流行病学调查技术规范的通知

9. 关于进一步加强公共场所新冠肺炎疫情防控工作的通知
10. 关于进一步加强养老机构疫情防控工作的通知
11. 关于进一步加强监狱、戒毒所疫情防控工作的通知
12. 关于做好特殊场所疫情防控工作的通知
13. 关于做好新冠肺炎核酸检测服务和信息录入工作的通知

#### 医疗救治篇

14. 关于印发《湖北省应对可能发生的新冠肺炎疫情医疗救治工作方案》的通知

1. 关于印发常态化疫情防控期间优化诊疗流程指引的通知
2. 关于转发《关于印发集中医学观察人员实验室检测方案的通知》的通知

3. 关于进一步加强新冠肺炎患者全过程康复医疗工作的通知
4. 关于做好新冠肺炎患者及时救治和处置工作的通知
5. 关于做好新冠肺炎“复阳”患者医疗救治工作的通知
6. 关于做好新冠肺炎出院患者复诊工作的通知
7. 关于加强新冠肺炎疫情期间血液安全风险防范工作的通知
8. 关于印发《湖北省新型冠状病毒肺炎临床用药指引》的通知
9. 关于印发湖北省新冠肺炎中西医结合康复治疗方​​案（试行）的通知

## （七）新冠肺炎疫情各类防控技术指南及指引汇编目录

### 一、国家发布

#### 通用篇

1. 重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情防控相关防控技术指南（针对中高风险）
2. 低风险地区夏季重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南（修订版）
3. 公众科学戴口罩指引（针对中高风险地区）
4. 公众科学戴口罩指引（修订版）和夏季空调运行管理与使用指引（修订版）
5. 新型冠状病毒实验室生物安全指南（第二版）
6. 企事业单位复工复产疫情防控措施指南
7. 新冠肺炎疫情社区防控工作信息化建设和应用指引
8. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南

#### 机构篇

##### 医疗机构

1. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）
2. 新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）
3. 医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行）
4. 基层医疗卫生机构在新冠肺炎疫情防控期间为老年人慢性病患者提供医疗卫生服务指南（试行）

##### 其他机构

1. 职业健康技术服务机构新冠肺炎疫情防控工作指引
2. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间养老机构老年人就医指南
3. 肉类加工企业新冠肺炎疫情防控指南

#### 场所篇

1. 新冠肺炎流行期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理指南
2. 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卫生规范
3. 新冠肺炎疫情期间重点场所和单位卫生防护指南

4. 农贸（集贸）市场新冠肺炎疫情防控技术指南
5. 人群聚集场所手卫生规范
6. 新冠肺炎疫情期间医学观察和救治临时特殊场所卫生防护技术要求
7. 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

#### 人群篇

1. 外卖配送和快递从业人员新冠肺炎疫情健康防护指南
2. 关于印发新冠肺炎疫情期间重点人群营养健康指导建议的通知
3. 新冠肺炎疫情期间特定人群个人防护指南
4. 新型冠状病毒感染的肺炎患者遗体处置工作指引（试行）

## 二、湖北省发布

1. 湖北省新型冠状病毒肺炎常态化防控指引
2. 收治新冠肺炎患者的医疗机构恢复常规医疗服务前终末消毒工作指引