

# 新型冠状病毒肺炎防控方案

## (第八版)

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,在前七版防控方案基础上,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,坚持“人物同防”,加强重点时段、重点地区、重点人群疫情防控,及时发现散发病例和聚集性疫情,做到早、小、严、实,科学精准,有力、有序、有效处置疫情,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。

### 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。基于目前的流行病学调查和研究结果,新冠肺炎潜伏期为1天~14天,多为3天~7天;发病前1天~2天和发病初期的传染性相对较强;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,接触被病毒污染的物品也可造成感染,在相对封闭的环境中暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播可能;由于在粪便、尿液中可分离到新冠病毒,应当注意其对环境污染可能造成接触传播或气溶胶传播。新冠病毒在流行过程中基因组不断发生变异,目前研究提示部分变异病毒传播力增高,但其潜在致病力和对疫苗效果的影响有待进一步研究。

### 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、宣传等传统媒体作用,全方位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,倡导群众坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、“一米线”、咳嗽礼仪等良好卫生习惯和健康生活方式,提高居民自我防护意识和健康素养。倡导居民减少人员流动和聚集,提倡节假日文明新风,不大办婚嫁嫁娶等。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,引导公众养成自觉的防疫行为。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.做好职业暴露风险较高的人群、有在境外感染风险的人群、维持社会正常生产生活运行的人员以及维持社会基本运行的关键岗位职业等重点人群中18周岁及以上人群接种工作,为其提供健康保护。

2.做好边境口岸等重点地区、服务业、劳动密集型行业、高等院校在校学生和各类学校教职工等疾病传播风险较高的18周岁及以上人群接种工作,为其他有接种意愿的18周岁及以上人群接种,降低人群感染和发病风险。

3.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。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。各级各类医疗机构要加强发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等症状监测,一旦发现发热等可疑患者及时开展实验室检测,对病例应在2小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。社区卫生服务站、村卫生室和个体诊所发现发热等可疑患者后,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,尽早发现疫情。加强对密切接触者和密切接触者的密切接触者(以下简称密接的密接)、入境人员、高风险职业人群、纳入社区管理重点人群的健康监测,一旦出现以上症状应及时送医开展核酸检测。

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 and 密接的密接、入境人员、高风险职业人群等重点人群核酸检测、传染源追踪、流行病学调查、人群筛查等途径发现。对发现的无症状感染者应在2小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报,并在2小时内转运至定点医院机构进行集中隔离医学观察。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

指14天内在学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等范围内发现5例及以上病例和无症状感染者。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、重点场所和重点机构人员以及重点人群的健康监测等途径发现。聚集性疫情应在2小时内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、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。

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。

2.风险职业人群监测。对进口冷链食品监管和从业人员,集中隔离场所管理和服务人员,口岸进口货物直接接触人员,新冠肺炎病例定点医疗机构的医务人员,普通医疗机构发热门诊和急诊等科室医务人员,国际交通运输工具从业人员,船舶引航员等登临外籍船舶作业人员,移民、海关以及市场监管系统一线工作人员开展健康监测和每周全员核酸检测。发现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等症状者及时到具有发热门诊(诊室)的医疗机构就诊并进行核酸检测。

对农贸(集贸)市场、普通医疗机构其他科室、快递外卖、交通运输等特定服务场所和从业人员每周开展抽样核酸检测。

3.重点人群健康监测。对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、出院新冠肺炎患者、入境人员等做好健康监测,发现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等症状者及时到具有发热门诊(诊室)的医疗机构就诊并进行核酸检测。

4.物品和环境监测。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;对陆路、海路和航空口岸来自高风险国家和低温运输环境的进口货物及其货舱、货柜、车厢、集装箱和货物存放场所开展抽样核酸检测,冬季低温条件下可增加检测频次和抽样数量。

对设有发热门诊的医疗机构的环境和城市具有冷链食品批发销售的大型农批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定期开展污水监测。

5.重点机构监测。本县(区)出现1例及以上本土确诊病例或无症状感染者后,对辖区内的养老福利机构、精神专科医院、监管场所、人员密集型场所(如生产车间、商场超市、培训机构)、托幼机构和学校等重点机构人员,做好人员的每日健康监测,发现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等症状者及时到具有发热门诊(诊室)的医疗机构就诊并进行核酸检测。

6.集中隔离所监测。集中隔离场所启用期间,定期开展环境核酸检测。

7.病原监测。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和比对分析,动态了解病毒基因变异情况、及时发现感染来源。

8.分析预警。加强部门间信息共享,开展疫情监测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。

多渠道监测预警要求详见附件2《新冠肺炎监测方案》。

### 五、疫情处置

疫情发生后,应立即启动应急指挥体系,以街道(乡镇)为单位划分风险等级并动态调整,做好分区分级精准管控。低风险区域要落实常态化防控措施,加强疫情监测,做好疫情处置相关准备。中高风险地区要果断采取一系列应急处置措施,依法依规采取限制聚集性活动和实施交通管控等措施,做到发现一起、扑灭一起。

#### (一)传染源控制。

1.确诊病例。发现后应在2小时内转运至定点医院机构进行治疗和隔离医学观察。病例治愈出院后,应当继续隔离医学观察14天。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院机构,按照确诊病例的要求进行隔离收治。核酸检测呈阳性但无临床表现和CT影像学进展者,按照无症状感染者进行集中隔离管理。

2.疑似病例。在定点医院机构单人单间隔离治疗,连续2次新冠病毒核酸检测阴性(采样时间至少间隔24小时),且发病7天后新冠病毒特异性抗体IgM(免疫球蛋白M)和IgG(免疫球蛋白G)仍为阴性,可排除疑似病例诊断。有疫苗接种史者,血清学IgM和IgG不作为排除指标。

3.无症状感染者。应当在定点医院机构进行集中隔离医学观察14天,原则上连续2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。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周到定点医院机构随访复诊。

(二)流调与溯源。根据流行病学调查结果,组织开展传播风险评估,精准划定管控区域范围至最小单元(如楼栋、病区、居民小区、自然村组等)并实施封闭管控。按照属地化管理原则,由报告病例和无症状感染者所在的医疗机构所在县(区)级联防联控机制组织开展流行病学调查。要加强与核酸检测机构和定点医院的工作衔接,发挥信息技术优势,规范高效开展个案调查、密切接触者追踪和聚集性疫情调查,提高流调质量和效率。尽可能在24小时内完成病例和无症状感染者的个案调查,及时开展密接的密接,并按照规定报告信息。具体内容详见附件3《新冠肺炎疫情流行病学调查指南》。通过流行病学调查、病毒全基因组序比、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,综合研判病毒来源和传播途径,指导疫情防控工作。

(三)密切接触者判定与管理。根据流行病学调查结果,由公共卫生专业技术人员科学判定密切接触者 and 密接的密接,并将其于12小时内转运至集中隔离场所进行隔离医学观察。对密切接触者采取14天的集中隔离医学观察,在集中隔离医学观察的第1、4、7和14天分别进行一次核酸检测。解除隔离后开展7天居家健康监测,其间做好体温、症状等监测,减少流动,外出时做好个人防护,不参加聚集性活动,并在第2天和第7天各开展一次核酸检测。

密接的密接集中隔离医学观察期限根据密切接触者的核酸检测结果确定,如密切接触者所在隔离医学观察期间前两次核酸检测均为阴性,且其密接的密接第1、4、7天核酸检测阴性,可于第7天解除隔离医学观察;如密切接触者前两次核酸检测有阳性结果,其密接的密接按照密切接触者管理至期满14天。

隔离医学观察期间每日应做好体温和症状监测。具体内容详见附件4《密切接触者判定与管理指南》。

(四)重点人群核酸检测。根据疫情形势和流行病学调查结果,开展风险评估,确定核酸检测人群的范围和先后次序,制定可操作性检测方案,迅速组织调度核酸检测力量(包括第三方检测机构),做好采样检测的组织和质量控制。按照涉疫地区人员,14天内到过涉疫地区人员,高风险地区人员,中低风险地区重点人群等圈层逐步扩大核酸检测范围。分类采取1:1单样检测和5:1、10:1混样检测。核酸检测机构应在12小时内向送样单位反馈检测结果。

(五)转运。发现的病例和无症状感染者,密切接触者、密接的密接应安排专用车辆在规定时限内转运至定点医院机构或集中隔离场所,转运过程中应严格落实个人防护及车辆消毒措施。出院或解除隔离后,要尽快返回家中,过程中做好个人防护,规范佩戴口罩。具体内容详见附件5《新冠肺炎疫情相关人员转运工作指南》。

(六)隔离管理。合理选择集中隔离场所,按照“三区两通道”(生活区、医学观察区和物资保障供应区,工作人员通道和隔离人员通道)标准设置并规范管理,严格做到外封门管理。要配备配齐工作人员,落实对外封闭管理、内部规范管理、清洁消毒和垃圾处理、环境监测等措施,并做好服务保障和心理支持。隔离场所工作人员严格做好个人防护、健康监测和定期核酸检测。居家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,医学观察期间不得外出。具体内容详见附件6《新冠肺炎疫情隔离医学观察指南》。

(七)社区(村)管控。健全社区(村)疫情防控工作体系,建立街道(乡镇)干部、网格员、基层医务工作者、民警、志愿者“五包一”社区防控责任制,压实“四方责任”。落实健康宣教、环境整治、人员排查、居家管理、关爱服务等网格化管理措施,重点加强对居家医学观察人员的管理和健康监测。发生疫情后,落实社区管控措施,配合专业部门做好人员转运、流行病学调查、环境采样检测以及终末消毒等工作,做好居家观察人员的管理服务、生活保障和心理疏导等工作。

农村地区和城乡结合部要健全县、乡、村三级包保机制,加强节假日返乡人员的登记摸排和健康监测,落实各项管控措施。

社区(村)管控具体要求详见附件7《社区(村)新冠肺炎疫情防控工作指南》。

(八)消毒。各级联防联控机制负责组织相关部门和专业机构开展消毒工作。疫情期

间,应加强环境和物体表面的预防性消毒,同时做好垃圾、粪便和污水的收集和无害化处理。病例或无症状感染者住院、转运期间,应对其可能污染的环境和物品进行随时消毒。病例和无症状感染者转移后,应立即在当地疾控机构指导下,对其居住或活动过的场所进行终末消毒。

农村地区消毒前,应针对农村实际情况,制定消毒方案,并做好消毒宣教工作。在低温下消毒时,应选择合法有效的低温消毒剂,与合适的消毒设备配套使用。

具体内容详见附件8《新冠肺炎疫情消毒技术指南》。

(九)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士对确诊患者及家属、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9《新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南》。

(十)疫情信息发布。发生疫情后,当地联防联控机制应及时发布权威信息,疫情信息应以网络直报数据为准,并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

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、疾控中心、其他部门专业机构或第三方检测机构应当在12小时内反馈实验室检测结果。标本采集、运送、存储和检测应严格按照规定执行。无症状感染者、入境人员、密切接触者所在隔离观察期间应采集鼻咽拭子进行核酸检测,出院或解除隔离时应同时采集2份鼻咽拭子样本,分别使用不同核酸检测试剂检测,2次检测原则上由不同检测机构开展。

各省份疫情防控指挥部协调省级疾控中心、入境海关、定点医院等,对所有输入病例、入境物品及相关环境阳性样本,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采集标本、疫苗接种后核酸检测阳性者标本,由省级疾控中心开展病毒基因序列测定,及时将基因测序结果报送中国疾控中心,并将标本送至中国疾控中心进行复核。不具备基因测序能力的省份,直接将标本送至中国疾控中心。

如测序结果显示为新发现的变异株,省级疾控中心应第一时间将全基因组序列报送中国疾控中心并将标本送至中国疾控中心进行复核。中国疾控中心获得序列结果后应在24小时内将序列比对分析结果反馈送检单位。

具体要求详见附件10《新冠病毒样本采集和检测技术指南》。

### 七、境外输入疫情防控

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。加强各方信息沟通与共享,落实入境人员闭环转运、隔离管理、核酸检测等防控措施。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。对入境人员实施14天隔离医学观察措施。对完成远端核酸检测(有疫苗接种史者仅需核酸检测阴性)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自愿基础上实施“7+7”隔离医学观察措施。解除隔离后开展7天居家健康监测,其间做好体温、症状等监测,减少流动,外出时做好个人防护,不参加聚集性活动,并在第2天和第7天各开展一次核酸检测。

加强对进口冷链食品及其加工、运输、存储、销售场所环境、进口高风险非冷链集装箱货物的抽样检测和预防性消毒,推广低温消毒技术。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。

加强口岸进口货物直接接触人员管理,强化单位主体责任,完善相关人员管理制度,配备必要防护物资,落实员工健康教育、健康监测、核酸检测等防控措施。具体内容详见附件11《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。对于新冠病毒暴露风险高、传播风险大、抵抗力较低的人群,要加强健康宣教,督促落实戴口罩、手卫生、咳嗽礼仪等日常防护措施,减少参加聚集性活动,加强健康监测,按要求接受核酸检测和疫苗接种。

(二)重点机构。对人员密集易发生聚集性疫情的机构,加强内部管控、清洁消毒、通风换气和个人防护等防控措施。医疗机构应严格落实预检分诊、发热门诊和院感防控各项要求,基层医疗卫生机构和个体诊所要建立发热等患者接诊指引。发生疫情后,重点机构要根

据当地风险级别,进一步强化防控措施,养老院、护理院、儿童福利院和监管场所可采取封闭管理,不提供堂食,避免聚集互访等措施,学校和托幼机构等可停止线下授课。

(三)重点场所。对车站、机场、码头、农贸(集贸)市场、商场等人员密集且流动性大的场所和汽车、火车、飞机等密闭交通工具,要落实通风换气、清洁消毒、体温监测等防控措施。发生疫情后,重点场所要根据当地风险级别,进一步强化防控措施,必要时可调整营业时间,控制人员密度,避免聚集性活动,降低公共交通工具的满载率。

(四)冷链食品生产经营场所。对冷链食品生产经营场所新冠病毒传播风险进行评估,提出有针对性的卫生学要求,改进生产、加工、装卸、运输、贮存及销售等相关场所的环境卫生条件,切实落实场所清洁消毒和从业人员日常防护、健康监测、核酸检测等防控措施,降低疫情发生和传播风险。

具体内容详见附件12《重点场所、重点机构、重点人群和特定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,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。指挥体系要保持24小时持续运转,发现疫情后立即激活,由当地党政主要负责同志统一指挥、联合指挥、靠前指挥,各工作组协作配合,快速有序处置疫情。加强对各级党委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。依托现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、病例转运和诊疗等信息,实现疫情防控工作和信息化闭环研判。要逐步完善平台功能应用,为疫情风险管理、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能力储备要求,结合当地实际,做好专业防控人员、核酸检测能力、定点医院、集中隔离场所、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,全面提升应急响应和精准防控能力。

(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,定期组织开展对重点地区、重点场所、重点人群防控以及应急处置进展、能力储备等工作的督导检查,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.《新冠肺炎监测方案》
- 3.《新冠肺炎疫情流行病学调查指南》
- 4.《密切接触者判定与管理指南》
- 5.《新冠肺炎疫情相关人员转运工作指南》
- 6.《新冠肺炎疫情隔离医学观察指南》
- 7.《社区(村)新冠肺炎疫情防控工作指南》
- 8.《新冠肺炎疫情消毒技术指南》
- 9.《新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南》
- 10.《新冠病毒样本采集和检测技术指南》
- 11.《新冠肺炎境外输入疫情防控要点》
- 12.《重点场所、重点机构、重点人群和特定人群新冠肺炎疫情防控技术指南》

扫描二维码查看全文及附件内容

