

# 新型冠状病毒肺炎防控方案

(第七版)

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，在第六版防控方案基础上，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，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。

## 二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒（2019-nCoV）属于 $\beta$ 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。

### 三、疫情监测

#### （一）病例发现、报告和管理。

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。

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. 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。

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。

#### 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。

## (二) 无症状感染者发现、报告和管理。

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。

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. 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。

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。

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。

### （三）聚集性疫情的发现和报告。

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。

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. 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。

**（四）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。

## **四、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。

### **（一）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。

## （二）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）。

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。

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。

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。

### （三）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。

#### （四）不同交通工具的具体判定原则。

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。

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

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

4. 轮船。与病例同一舱室内的全部人员和为该舱室提供服务的乘务人员。

#### （五）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。

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。

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。

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. 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。

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。

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。

#### **（六）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。

### **五、接触者管理**

#### **（一）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（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。

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。

## (二) 管理流程。

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

2. 核酸检测。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。

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。

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. 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。

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。

### （三）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。

#### （四）信息报告。

实施密切接触者医学观察的医疗卫生机构应当填写《密切接触者/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）。

### 六、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。

（一）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。

（二）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。

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。

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。

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。

（三）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。

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。

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。

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。

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。

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。

## **七、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。

## 八、境外疫情输入防控

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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。

**（四）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。

## **九、重点环节防控**

**（一）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。

**（二）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防护，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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

## 十、社会健康管理与服务

（一）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。

（二）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。

**（三）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。

**（四）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。

**（五）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、网络心理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。

## **十一、保障措施**

**（一）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。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

- 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

## 附件 1

# 新型冠状病毒肺炎病例个案调查表

问卷编号：\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_

### 一、基本信息

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 2. 性别：男 女
3. 是否为境外输入病例：是 否（传染病报告卡中增加）  
如是，请填写以下信息：  
入境前居住或旅行的国家或地区（可多选）：\_\_\_\_\_（传染病报告卡中增加）  
入境前途经国家和地区：\_\_\_\_\_
- 国籍：\_\_\_\_\_ 护照号码：\_\_\_\_\_
- 入境口岸：\_\_\_\_\_省 \_\_\_\_\_（请填写入境机场、车站或码头等）
- 入境日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- 入境交通方式（航班号、车次、船号等）：\_\_\_\_\_
4. 身高：\_\_\_\_\_厘米（cm） 5. 体重：\_\_\_\_\_公斤（kg）

### 二、病例发现与就诊

6. 病例发现途径：主动就诊 密接管理发现 入境筛查 人群主动筛查  
不明原因肺炎、SARI 等监测发现 其他\_\_\_\_\_
7. 入院日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
8. 入院时症状和体征：发热：最高温度\_\_\_\_℃寒战 干咳 咳痰 鼻塞  
流涕 咽痛 头痛 乏力 头晕 肌肉酸痛 关节酸痛 气促  
呼吸困难 胸闷 胸痛 结膜充血 恶心 呕吐 腹泻 腹痛  
其他\_\_\_\_\_
9. 有无并发症：有 无  
如有，请选择（可多选）：脑膜炎 脑炎 菌血症 心肌炎  
急性肺损伤/ARDS 急性肾损伤 癫痫 继发细菌性肺炎 其他\_\_\_\_\_
10. 胸部 X 线或 CT 检查是否有新冠肺炎影像学特征：未检查 无 有  
如检查，检查时间\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
11. 出院日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### 三、危险因素与暴露史

12. 是否为以下特定职业人群：否 医务人员 病原微生物检测人

员  野生动物接触相关人员  家禽、家畜养殖人员  农贸市场从业人员  
 其他\_\_\_\_\_

如为医务人员，请选择具体工作性质：

医生  护士  疾控现场工作人员  实验室检测人员  其他\_\_\_\_\_

13. 是否为孕妇： 是，孕周\_\_\_\_\_  否

14. 是否为吸烟： 经常吸（每天吸卷烟 1 支以上，连续或累计 6 个月） 偶尔吸（每周吸卷烟 4 支以上，但平均每天不足 1 支） 从不吸烟

15. 既往病史和基本情况（可多选）： 无  高血压  糖尿病  心脑血管疾病  哮喘  慢性肺部疾病（ 慢性阻塞性肺部疾病， 其他\_\_\_\_\_）  
 肿瘤（ 肺癌  其他\_\_\_\_\_） 慢性肾病  慢性肝病  免疫缺陷类疾病  产后（6 周以内） 其他\_\_\_\_\_

**发病或检测阳性前 14 天内是否有以下暴露史或接触史：**

16. 是否曾到过境内有确诊病例或无症状感染者报告的社区； 旅行史  居住史  否

如有，请填写：\_\_\_\_\_省 \_\_\_\_\_地（市） \_\_\_\_\_县（区）

17. 是否有境外疫情国家或地区的旅行史或居住史： 旅行史  居住史  否  
如有，请填写国家或地区：\_\_\_\_\_

18. 是否接触过来自境内有确诊病例或无症状感染者报告社区的发热和/或呼吸道症状的患者： 是  否  不清楚

19. 是否接触过来自境外有疫情国家或地区的发热和/或呼吸道症状的患者：  
 是  否  不清楚

20. 是否曾有确诊病例或无症状感染者的接触史： 是  否  不清楚

21. 患者同一家庭、办公室、学校或托幼机构班级、车间等集体单位是否有聚集性发病： 是  否  不清楚

#### 四、实验室检测

病例首次采样至出院后隔离期间的每一次标本采集与新型冠状病毒检测情况（含每份样本的阴性与阳性检测结果）

标本类型	采样时间 (年月日)	检测结果 (阳性/阴性/待测)
咽拭子		
鼻拭子		
鼻咽拭子		
痰液		
气管分泌物		
气管吸取物		
肺泡灌洗液		
尿液		
粪便/肛拭子		
血标本（核酸检测）		
血标本（IgM）		
血标本（IgG）		
血标本（IgM+IgG）		
*血标本 IgG 4 倍及以上升高（恢复期采样）		
其他（填写标本名称）		
未采集（不填写采样时间和结果）		
*：如果恢复期血标本 IgG 4 倍及以上升高，则检测结果处选择阳性		

调查单位：\_\_\_\_\_ 调查者签名：\_\_\_\_\_ 调查时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

## 附件 2

### 聚集性疫情病例关键信息登记表

聚集性疫情信息	家庭聚集性			聚餐传播			其他类型传播（请注明）			潜伏期传播 （1有 2无）	无症状感染者传播 （1有 2无）						
	暴露的易感人数	发病人数	罹患率（%）	暴露的易感人数	发病人数	罹患率（%）	暴露的易感人数	发病人数	罹患率（%）								
病例编号	代际编号①	姓名	年龄（岁）	性别	身份证号	发病日期	住院日期	集中隔离日期	第一次阳性标本采样日期	与上一代病例接触史②					旅居史⑤	其他病例接触史⑥	
										接触病例的代际编号	首次接触日期	末次接触日期	接触场所③	接触类型④			

填表说明：①代际编号：第一代病例填写 1，第二代病例填写 2，以此类推；若第二代有 2 例及以上根据发病顺序排序，如 2-1、2-2 等，以此类推；代际无法判定的病例填写“不明”；②上一代病例接触史：填写与上一代病例的接触情况。第一代病例和代际不明的病例可不填写；③接触场所：请填写编号，1-住所，2-餐厅，3-交通工具，4-集体单位，5-公共场所（如商场、超市、酒店等），6-医院，7-其他（请详细说明）；④接触类型：请填写编号，1-家人，2-邻居，3-同事，4-朋友，5-其他（请详细说明）。⑤旅居史：指发病前 14 天内有境内有确诊病例或无症状感染者报告的社区，或境外有疫情国家或地区的旅居史，请填写编号，1-有，2-无。⑥其他病例接触史：指接触除上一代病例的情况，请填写编号，1-有，2-无。

## 附件 3

# 集中隔离医学观察指南

## 一、管理对象

(一) 确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触者及其密接的密接。

(二) 入境人员。

(三) 其他根据防控工作需要应隔尽隔人员。

## 二、场所要求

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

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

(三) 集中医学观察场所内部根据需要分为生活区、医学观察区和物资保障供应区等，分区标示要明确。

(四) 应当具备通风条件，能够为集中隔离医学观察对象提供独立房间和独立卫生间，满足日常消毒措施的落实。

(五) 房间内及楼层的卫生间均配备肥皂或洗手液、流动水和手消毒液。每个房间在卫生间和生活区各放置一个垃

圾桶，桶内均套上医疗废物包装袋。

（六）最好具有独立化粪池。污水在进入市政排水管网前，进行消毒处理，消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）；如无独立化粪池，则用专门容器收集排泄物，消毒处理后再排放，消毒方式参照特定场所消毒技术方案中粪便与污水消毒方法。

### 三、管理要求

集中隔离医学观察场所由所属市、县（市、区）政府和社区负责统一管理，当地公安部门、卫生健康行政部门、疾控机构、社区等共同开展集中隔离医学观察场所的具体工作。

#### （一）卫生防疫要求。

1. 原则上集中隔离医学观察对象应当单人单间居住。14岁及以下儿童，孕产妇、患有基础性疾病、半自理及无自理能力等不适宜单独居住者，由集中观察点工作人员评估确认后，根据观察点情况安排居住。居住期间，应当尽可能减少直接接触，近距离接触时需做好佩戴口罩等个人防护措施。

2. 所有观察对象在观察期间不允许与其他观察对象接触。除工作人员外，严格限制人员进出。如确需前往集中观察点内公共区域活动的，应当佩戴医用外科口罩，彼此间保持1米以上距离，减少驻留时间，尽量不触碰公共区域物品及设施。

3. 每天对房间、卫生间、走道、楼梯等场所进行1次消毒，至少清理1次垃圾，必要时及时清理。隔离对象解除观

察或转出后，及时对其房间进行消毒。对临时设置的集中隔离医学观察场所，要进一步强化消毒措施，增加消毒频次。

4. 加强隔离医学观察点食品卫生安全管理，做好生活保障。

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

6. 物品、家具表面等可能被污染的表面每天消毒2次，受唾液、痰液等污染随时消毒。消毒时用有效氯为500mg/L~1000mg/L含氯消毒液、75%酒精或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用30分钟后清水擦净。

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

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

9. 单人隔离使用的厕所每天消毒一次。便池及周边可用2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，作用30分钟。厕所门把手、水龙头等手经常接触的部位，可用有效氯为500mg/L的含氯消毒液或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用30分钟后清水擦净。

10. 隔离场所所有垃圾均应当装入黄色医用垃圾处理袋内，按医疗垃圾要求，每日定期集中回收处理。隔离场所贮存垃圾可根据实际贮存量每2~3天由医疗废物处置单位用专车进行回收处置，并做好日期、数量、交接双方签名登记

工作。

## （二）工作人员要求。

1. 集中观察点管理人员应当穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与被隔离对象保持1米以上距离。如转运病人或因其他工作需要与被隔离对象近距离接触时，应当佩戴N95口罩。

2. 医护人员要加强对现场消毒人员培训，确保现场消毒人员能够正确进行个人防护、消毒剂配制、手卫生，规范开展消毒操作。

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

4. 所有人员工作后应当注意洗手和消毒。

## （三）健康监测要求。

1. 医护人员要登记所有隔离对象基本情况，全面落实集中隔离人员健康监测工作，特别要了解其是否有基础疾患，保障隔离期间的正常用药。每天早、晚对其各进行一次健康状况监测，包括测量体温、询问健康状况等，并记录监测情况。

2. 在监测过程中发现隔离对象出现发热、干咳、乏力、腹泻等症状时，应当及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告，并按规定立即转至定点医疗机构。

## （四）心理援助与社会工作服务要求。

隔离场所所在区县防疫指挥部要成立心理疏导和社会工作服务领导小组，指定专人统筹协调相关工作。同时，设

立心理援助热线，向社会公布热线电话号码，向隔离人员提供心理支持、心理疏导等服务，缓解隔离人员的负面情绪，预防与减轻疫情所致的心理困顿，防范心理压力引发的极端事件。发现隔离人员可能有精神卫生问题时，及时向对口精神卫生医疗机构转介。

#### **四、保障要求**

（一）组织保障。当地政府组织卫生健康委、疾控中心、医疗机构、公安、文旅、消防、应急管理、街道等各部门，建立协调机制，明确各部门职责，分工协作，在集中隔离观察点设立临时办公室，下设防控消毒组、健康观察组、信息联络组、安全保卫组、后勤保障组、病例转运组、人文关怀组。

（二）人员保障。根据隔离对象的数量，设置足够数量的医护人员、公安人员和服务人员等，落实重要岗位24小时值班制度，及时发现问题，督促解决问题，坚决堵塞漏洞。

（三）物资保障。集中医学观察场所应当配备体温计、听诊器等医疗器材及口罩、消毒剂等个人防护用品和消毒产品。储备足够的防护物资（包括一次性医用外科口罩、N95 医用防护口罩、医用手套、医用防护服、医用防护眼罩等）、消杀设施和消毒药品、急救设施和药品等，并做好集中隔离医学观察点应急处置预案。

（四）安全保障。各地要将隔离点安全保障工作统筹纳入当地疫情防控总体工作部署，建立严格的管理制度，落实安全管理责任。要加强对隔离点的安全保护，安排专人负责

安全巡查。加强涉隔离点不稳定因素摸排，扎实做好治安秩序维护和应急处置准备。深入排查和整改隔离点各类安全隐患，严密人防、物防、技防措施。对新建或改建的隔离点，要加强建筑施工安全和建筑材料防火安全等指导服务，一体落实消防安全措施，防范发生次生问题和安全事件。

## 附件 4

# 居家医学观察指南

## 一、管理对象

(一) 密切接触者和密接的密接中特殊人群。如家庭成员中仅 14 岁及以下儿童或孕产妇为密切接触者或密接的密接；患有基础性疾病或为半自理及无自理能力特殊人群。

(二) 自愿实施“7+7”“2+1”的入境人员。

(三) 出院后的患者和解除隔离后的无症状感染者。

(四) 其他经专业人员评估无法进行集中隔离医学观察的人员。

## 二、管理期限

自愿实施“7+7”“2+1”的入境人员，结束集中隔离医学观察后继续 7 天居家医学观察，其他人员均采取 14 天居家医学观察。

## 三、场所要求

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

(二) 在相对独立的隔离室放置桌凳，作为非接触式传递物品的交接处。

(三) 房间不应使用空调，尤其不能使用和其他房间共通的中央空调。

(四) 条件允许的情况下，尽量使用单独卫生间，避免

与其他家庭成员共用卫生间。

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

#### 四、管理要求

##### (一) 居家医学观察者管理要求。

1. 应在社区医务人员指导下进行居家医学观察。
2. 居家医学观察期间，其日常生活、用餐尽量限制在隔离房间内，拒绝一切探访，其他人员尽量不进入隔离房间。
3. 隔离房间内活动可不戴口罩，离开隔离房间时要戴口罩。尽量减少与其他家庭成员接触，必须接触时保持 1 米以上距离，戴好口罩，做好个人防护。
4. 居家医学观察期间不得外出，如果必须外出，经所在社区医学观察管理人员批准后方可，并要佩戴一次性外科口罩，避免去人群密集场所。
5. 如居家医学观察者为哺乳期母亲，在做好个人防护的基础上可继续母乳喂养婴儿。
6. 孕产妇可进行正常产检，应当提前预约，避免集中候诊，做好防护，尽量缩短就医时间，回家后及时洗手。
7. 患有基础疾病的居家医学观察者应当按时服药，不可擅自停药，药物储备不足时，可在就近的社区卫生服务机构开药，也可由家属代取药物，就医时做好自身防护。

##### (二) 健康监测要求。

1. 社区工作人员应当对本辖区内的居家医学观察人员

做好登记。

2. 居家医学观察者应当每天早、晚对各进行一次体温测量和自我健康监测，并将监测结果主动报告至社区医学观察管理人员。

3. 医学观察期间，如居家医学观察者出现发热、干咳、乏力、腹泻等症状时，社区管理人员应当及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告，按规定将其转至定点医疗机构排查诊治，实行闭环管理。

### （三）卫生防疫要求。

1. 保持家居通风，每天尽量开门窗通风，不能自然通风的用排气扇等机械通风。

2. 做好卫生间、浴室等共享区域的通风和消毒。

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

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

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

6. 台面、门把手、电话机、开关、热水壶、洗手盆、坐便器等日常可能接触使用的物品表面，用含有效氯250mg/L~500mg/L的含氯消毒剂擦拭，后用清水洗净，每天

至少一次。每天用250mg/L~500mg/L的含氯消毒剂进行湿式拖地。

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

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

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

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

#### （四）心理援助与社会工作服务要求。

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

#### （五）工作人员或陪护人员要求。

1. 社区医学观察管理人员应当向居家医学观察者及其共同居住的人员进行日常卫生与防护知识及隔离期间相关要求等培训。

2. 社区医学观察管理人员对居家医学观察人员情况进行摸底，如其为单独居住或孤寡老人等脆弱群体，应当对其提供生活上必要的帮助。

3. 社区医学观察管理人员或陪护人员与居家医学观察者接触时，处理其污染物及污染物体表面时，应当做好自我防护，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与其保持1米以上距离。如转运病人或因其他工作需要与隔离者近距离接触时，应当佩戴N95口罩。

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

5. 每天对居家医学观察人员居住楼层走道、楼梯等场所进行1次消毒，至少清理1次垃圾，必要时及时清理。

6. 有基础疾病的人员和老年人不能作为儿童、孕产妇、

半自理及无自理能力等人员的陪护人员。

## **五、保障要求**

### **（一）组织保障。**

居家医学观察者所在社区指定专人承担社区医学观察管理服务 work，明确职责，落实24小时值班制度，及时发现问题，及时解决问题。

### **（二）物资储备。**

社区应储备足够的防护物资（包括一次性医用外科口罩、N95 医用防护口罩、医用手套、医用防护服、医用防护眼罩等）、消杀设施和消毒药品等。

## 附件 5

表 1 \_\_\_\_\_省（自治区、直辖市）\_\_\_\_\_市（州）\_\_\_\_\_县（区）密切接触者/密接的密接医学观察健康状况

### 监测个案表

末次接触病例（或密切接触者）姓名\*\_\_\_\_\_ 病例报告卡片 ID \_\_\_\_\_ 性别\_\_\_\_\_ 病例类型\_\_\_\_\_

病例感染来源是否明确\_\_\_\_\_ 接触的密切接触者(或密接的密接)的总数<sup>†</sup>\_\_\_\_\_

姓名	身份证号	性别	年龄	联系方式	基础疾病	接触病例/ 无症状感染者/ 密切接触者的情况	末次接触病例/密 切接触者			开始 隔离 日期	是否出 现临 床 症状	首次出 现症 状 日期	首发 临床 表现	最终 检测 是否 阳性	核酸检 测阳 性标 本采 样日 期	病例最 重临 床 结局	出院/解 除 隔 离 日 期
							首 次 接 触 日 期	末 次 接 触 日 期	接 触 方 式								

注：每一病例或无症状感染者的密切接触者信息填写一张表，每一例密切接触者的密接接触者信息填写一张表。\*如果表中填写信息为密切接触者，则填写末次接触病例姓名；如果表中填写信息为密接的密接，则填写密接的密接末次接触的密接接触者的姓名；#为疾病信息管理系统（大疫情网）病例报告卡片 ID；病例感染来源是否明确：①是 ②否；<sup>†</sup>如果表中填写的为密切接触者的信息，请填写其接触病例的密切接触者总数；如果表中填写的为密接的密接的信息，请填写其接触的密切接触者的密接的密接总数。

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



表3 新型冠状病毒肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表

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

注：

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

填表单位：\_\_\_\_\_（医疗卫生机构）      填表人：\_\_\_\_\_      填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

表4 新型冠状病毒肺炎病例密切接触者医学观察每日统计汇总表

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

注：

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

填表单位：\_\_\_\_\_疾控中心

填表人：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 新型冠状病毒肺炎实验室检测技术指南

为指导各级疾控部门和其他相关机构开展新型冠状病毒肺炎病例标本采集与实验室检测工作，特制定本技术指南。

### 一、标本采集

#### （一）采集对象。

新型冠状病毒肺炎疑似病例和聚集性病例，需要进行新型冠状病毒感染诊断或鉴别诊断者，或其他需要进一步筛查检测的环境或生物材料。

#### （二）标本采集要求。

1.从事新型冠状病毒检测标本采集的技术人员应当经过生物安全培训（培训合格）和具备相应的实验技能。

2.住院病例的标本由所在医院的医护人员采集。

3.密切接触者标本由当地指定的疾控机构、医疗机构负责采集。

4.根据实验室检测工作的需要，可结合病程多次采样。

#### （三）采集标本种类。

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。

标本种类：

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。第一份血清应当尽早（最好在发病后7天内）采集，第二份血清应当在发病后第3~4周采集。采集量5ml，建议使用无抗凝剂的真空采血管。血清标本主要用于抗体的测定，不进行核酸检测。

6.尿标本：留取中段晨尿，采集量2~3ml。

#### （四）标本采集和处理。

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

2.咽拭子：被采集人员先用生理盐水漱口，采样人员将拭子放入无菌生理盐水中湿润（禁止将拭子放入病毒保存液中，避免抗生素引起过敏），被采集人员头部微仰，嘴张大，并发“啊”音，露出两侧咽扁桃体，将拭子越过舌根，在被采

集者两侧咽扁桃体稍微用力来回擦拭至少3次，然后再在咽后壁上下擦拭至少3次，将拭子头浸入含2~3ml病毒保存液（也可使用等渗盐溶液、组织培养液或磷酸盐缓冲液）的管中，尾部弃去，旋紧管盖。咽拭子也可与鼻咽拭子放置于同一管中。

3.鼻咽抽取物或呼吸道抽取物：用与负压泵相连的收集器从鼻咽部抽取粘液或从气管抽取呼吸道分泌物。将收集器头部插入鼻腔或气管，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出，收集抽取的粘液，并用3ml采样液冲洗收集器1次（亦可用小儿导尿管接在50ml注射器上来替代收集器）。

4.深咳痰液：要求病人深咳后，将咳出的痰液收集于含3ml采样液的采样管中。如果痰液未收集于采样液中，可在检测前，加入2~3ml采样液，或加入痰液等体积的痰液消化液。痰液消化液储存液配方见表1。

表1 痰液消化液储存液配方

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

使用时将储存液用去离子水稀释至50 ml，与痰液等体积

混合使用，或者参照试剂说明进行使用，也可采用痰液等体积的含1g/L蛋白酶K的磷酸盐缓冲液将痰液化。

5.支气管灌洗液：将收集器头部从鼻孔或气管插口处插入气管（约30cm深处），注入5ml生理盐水，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出，收集抽取的粘液，并用采样液冲洗收集器1次，也可用小儿导尿管接在50ml注射器上来替代收集。

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

7.粪便标本：取1ml标本处理液，挑取黄豆粒大小的便标本加至管中，轻轻吹吸3~5次，室温静置10分钟，以8000 rpm离心5分钟，吸取上清液进行检测。粪便标本处理液可自行配制，配方见表2。

表2 粪便标本处理液配方

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

也可使用HANK'S液或其它等渗盐溶液、组织培养液或

磷酸盐缓冲液溶解便标本制备便悬液。如患者出现腹泻症状，则留取粪便标本3~5ml，轻轻吹打混匀后，以8000 rpm离心5分钟，吸取上清液备用。

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

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

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

11. 其他材料：依据设计需求规范采集。

#### （五）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.所有标本应当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。样本包装要求要符合《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2根据标本类型，按照A类或B类感染性物质进行三层包装。

## （六）标本保存。

用于病毒分离和核酸检测的标本应当尽快进行检测，可在24小时内检测的标本可置于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。应当设立专库或专柜单独保存标本。

## （七）标本送检。

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

### 1. 上送标本。

各省（自治区、直辖市）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，并附样本送检单（见附表）。

### 2. 标本及毒株运输。

#### 2.1 国内运输。

新型冠状病毒毒株或其他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他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》。

## 2.2 国际运输。

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

## 2.3 标本和毒株管理。

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

## 二、新型冠状病毒的实验室检测

### （一）实时荧光RT-PCR方法检测新型冠状病毒核酸。

#### 1.新型冠状病毒核酸检测。

本指南中的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）：CCCTGTGGGTTTTACTTAA

反向引物（R）：ACGATTGTGCATCAGCTGA

荧光探针（P）：

5'-FAM-CCGTCTGCGGTATGTGGAAAGGTTATGG-BHQ  
1-3'

靶标二 (N) :

正向引物 (F) : GGGGAAGTCTCCTGCTAGAAT

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。

### （二）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。实验室确认阳性病例需满足血清新型冠状病毒特异性IgG抗体阳性或恢复期较急性期4倍及以上升高。

## 三、实验室活动生物安全要求

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

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

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

附表

## 新型冠状病毒检测标本送检表

送样单位(盖章): \_\_\_\_\_

送样日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

送样人: \_\_\_\_\_

标本 编号	标本类型	姓名	性别	年龄	发病日期	就诊日期	采样日期	样本来源是否 为聚集性病例 §	检测日期	实时荧光 RT-PCR		基因序列同源性*		备注
										试剂厂家	靶基因	一代	深度测序	

基因序列同源性\*非必选项，注明完成具体靶基因序列/全基因组序列，及其与新型冠状病毒的同源性。样本来源是否为聚集性病例 §填是或否。

## 附件 7

# 特定场所消毒技术指南

## 一、消毒原则

(一) 范围和对象确定。根据流行病学调查结果确定现场消毒的范围、对象和时限。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、转运工具等应当进行随时消毒，在病例出院或死亡后，无症状感染者核酸检测阴转后均应当进行终末消毒。

### (二) 方法选择。

医疗机构应尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应当首选压力蒸汽灭菌，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。

环境物体表面可选择含氯消毒剂、二氧化氯等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

手、皮肤建议选择有效的消毒剂如碘伏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。

室内空气消毒可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂喷雾消毒。

所用消毒产品应当符合国务院卫生健康行政部门管理要求。

## 二、消毒措施

(一) 随时消毒。随时消毒是指对病例和无症状感染者

污染的物品和场所及时进行的消毒处理。患者居住过的场所，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，应当做好随时消毒，消毒方法参见终末消毒。有人条件下，不建议喷洒消毒。患者隔离的场所可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风 2~3 次，每次不少于 30 分钟。

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

（二）终末消毒。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，应当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。终末消毒对象包括病例和无症状感染者排出的污染物（血液、分泌物、呕吐物、排泄物等）及其可能污染的物品和场所，不必对室外环境（包括空气）开展大面积消毒。病例和无症状感染者短暂活动过的无明显污染物的场所，无需进行终末消毒。

#### 1. 病家。

在病例住院或死亡后，无症状感染者核酸检测阴转后均应当进行终末消毒，包括：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。

病例和无症状感染者离开后应当对交通运输工具进行终末消毒，包括：舱室内壁、座椅、卧铺、桌面等物体表面，食饮具，所用寝（卧）具等纺织品，排泄物、呕吐物及其污染的物品和场所，火车和飞机的卫生间等。

## 3. 医疗机构。

医疗机构发热门诊、感染科门诊等每日工作结束后，以及病区隔离病房，在病例住院或死亡后，无症状感染者核酸检测阴转后，均应当做好终末消毒，包括：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，以及室内空气等。

## 4. 终末消毒程序。

终末消毒程序按照《疫源地消毒总则》（GB19193-2015）附录 A 执行。现场消毒人员在配制和使用化学消毒剂时应当做好个人防护。

# 三、常见污染对象的消毒方法

## （一）室内空气。

居住过的场所如家庭、医疗机构隔离病房等室内空气的终末消毒可参照《医院空气净化管理规范》（WS/T 368-2012），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。

## （二）污染物（患者血液、分泌物和呕吐物）。

少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取有效氯 5000mg/L~10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除。

大量污染物应当使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的有效氯 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。

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

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

### （三）粪便和污水。

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

无独立化粪池时，使用专门容器收集排泄物，消毒处理后排放。用有效氯 20000mg/L 的含氯消毒液，按粪、药比例 1: 2 浸泡消毒 2h；若有大量稀释排泄物，应当用含有

效氯 70%-80%漂白粉精干粉，按粪、药比例 20: 1 加药后充分搅匀，消毒 2h。

(四) 地面、墙壁。有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒液或 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。消毒作用时间应当不少于 30 分钟。

(五) 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，应当先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。

(六) 衣服、被褥等纺织品。在收集时应当避免产生气溶胶，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；或先用有效氯 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进行消毒处理。

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

3%过氧化氢消毒剂、0.5%碘伏或0.05%含氯消毒剂等擦拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。有肉眼可见污染物时应先使用洗手液在流动水下洗手，然后按上述方法消毒。

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

（九）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500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟后，再用清水洗净。

（十）交通运输和转运工具。应当先进行污染情况评估，火车、汽车和轮船有可见污染物时，应当先使用一次性吸水材料沾取有效氯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，再用有效氯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。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集中处理。

（十一）患者生活垃圾。患者生活垃圾按医疗废物处理。

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

（十三）尸体处理。患者死亡后，要尽量减少尸体移动

和搬运，应当由经培训的工作人员在严密防护下及时进行处理。用有效氯 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。

（十四）注意事项。现场消毒工作应在当地疾控机构的指导下，由有关单位及时进行消毒，或由当地疾控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，疾控机构做好技术指导。非专业人员开展消毒工作前应接受当地疾控机构专业培训，采取正确的消毒方法并做好个人防护。

#### 四、消毒效果评价

必要时应当及时对物体表面、空气和手等消毒效果进行评价，由具备检验检测资质的实验室相关人员进行。

（一）物体表面。按GB15982-2012《医院消毒卫生标准》附录A进行消毒前后物体表面的采样，消毒后采样液为相应中和剂。

消毒效果评价一般以自然菌为指标，必要时，也可根据实际情况，用指示菌评价消毒效果，该指示菌抵抗力应等于或大于现有病原体的抵抗力。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。

(二) 室内空气。按GB15982-2012《医院消毒卫生标准》附录A进行消毒前后空气采样，消毒后采样平板中含相应中和剂。消毒后空气中自然菌的消亡率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格。

(三) 工作人员手。按GB15982-2012《医院消毒卫生标准》附录A进行消毒前后手的采样，消毒后采样液为相应中和剂。消毒前后手上自然菌的杀灭率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格。

(四) 医院污水消毒效果。按GB18466《医疗机构水污染物排放标准》相关规定进行评价。

## 附件 8

# 特定人群个人防护指南

本指南用于新型冠状病毒肺炎疫情防控工作中，开展流行病学调查、隔离病区及医学观察场所工作人员，参与病例和感染者转运、尸体处理、环境清洁消毒、标本采集和实验室工作等专业人员。

### 一、个人防护装备及使用

接触或可能接触新型冠状病毒肺炎病例和无症状感染者、污染物（血液、体液、分泌物、呕吐物和排泄物等）及其污染的物品或环境表面的所有人员均应当使用个人防护装备，具体包括：

（一）手套。进入污染区域或进行诊疗操作时，根据工作内容，佩戴一次性使用橡胶或丁腈手套，在接触不同患者或手套破损时及时消毒，更换手套并进行手卫生。

（二）医用防护口罩。进入污染区域或进行诊疗操作时，应当佩戴医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器，每次佩戴前应当做佩戴气密性检查，穿戴多个防护用品时，务必确保医用防护口罩最后摘除。

（三）防护面屏或护目镜。进入污染区域或进行诊疗操作，眼睛、眼结膜及面部有被血液、体液、分泌物、排泄物及气溶胶等污染的风险时，应当佩戴防护面屏或护目镜，重复使用的护目镜每次使用后，及时进行消毒干燥，备用。

(四) 防护服。进入污染区域或进行诊疗操作时，应当更换个人衣物并穿工作服（外科刷手服或一次性衣物等），外加防护服。

## 二、手卫生

参与现场工作的所有人员均应当加强手卫生措施，可选用含醇速干手消毒剂或醇类复配速干手消毒剂，或直接用75%乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂；特殊条件下，也可使用3%过氧化氢消毒剂、0.5%碘伏或0.05%含氯消毒剂等擦拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。有肉眼可见污染物时应当先使用洗手液在流动水下洗手，然后按上述方法消毒。

在日常工作中应当严格采取手卫生措施，尤其是戴手套和穿个人防护装备前，对患者进行无菌操作前，有可能接触患者血液、体液及其污染物品或污染环境表面之后，脱去个人防护装备过程中，需特别注意执行手卫生措施。

## 三、特定人群个人防护

### (一) 流行病学调查人员。

对密切接触者调查时，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与被调查对象保持1米以上距离。

对疑似、确诊病例和无症状感染者调查时，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

### (二) 隔离病区及医学观察场所工作人员。建议穿戴工

作服、一次性工作帽、一次性手套、防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

(三) 病例和无症状感染者转运人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

(四) 尸体处理人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣等。

(五) 环境清洁消毒人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣，使用动力送风过滤式呼吸器时，根据消毒剂种类选配尘毒组合的滤毒盒或滤毒罐，做好消毒剂等化学品的防护。

(六) 标本采集人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

(七) 实验室工作人员。建议至少穿戴工作服、一次性

工作帽、双层手套、防护服、KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

#### **四、防护装备脱卸的注意事项**

（一）脱卸时尽量少接触污染面。

（二）脱下的防护眼罩、长筒胶鞋等非一次性使用的物品应直接放入盛有消毒液的容器内浸泡；其余一次性使用的物品应放入黄色医疗废物收集袋中作为医疗废物集中处置。

（三）脱卸防护装备的每一步均应进行手消毒，所有防护装备全部脱完后再次洗手、手消毒。